



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
CENTRO DE HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE HISTÓRIA
MESTRADO EM HISTÓRIA SOCIAL

Kelly Cristina Benjamim Viana

“MÁGICOS DOUTORES:

***A arte médica entre a magia e a ciência nas Minas Gerais
setecentistas (1735-1770)”***

FORTALEZA

2008

Kelly Cristina Benjamim Viana

“MÁGICOS DOUTORES: A arte médica entre a magia e a ciência nas Minas Gerais setecentistas (1735- 1770)”

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em História Social, do Centro de Humanidades, da Universidade Federal do Ceará, sob a orientação da Profa. Dra. Marilda Santana da Silva, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre em História.

FORTALEZA

2008

V614m

Viana, Kelly Cristina Benjamim

Mágicos Doutores: a arte médica entre a magia e a ciência nas Minas Gerais setecentistas (1735 – 1770)/

Kelly Cristina Benjamim Viana. - Fortaleza, 2008.
184 f.

Orientadora: Profa. Dra. Marilda Santana da Silva.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Ceará, Programa de Pós- Graduação em História, Fortaleza, 2008.

1. Minas Gerais – Século XVIII.

2. Medicina – Magia. 3. Medicina – Minas Gerais – História. I . Título.

CDD 610.9

Kelly Cristina Benjamim Viana

**MÁGICOS DOUTORES: A arte médica entre a magia e a ciência nas
Minas Gerais setecentistas (1735 – 1770)**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em História Social, do Centro de Humanidades, da Universidade Federal do Ceará, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre em História. Área de concentração: História Social.

Aprovada em: ____/____/____.

BANCA EXAMINADORA:

Profa. Dra. Marilda Santana da Silva (Orientadora)
Universidade Federal do Ceará – UFC.

Prof. Dr. Almir Leal de Oliveira
Universidade Federal do Ceará – UFC.

Prof. Dr. Gisafran N. Mota Jucá
Universidade Estadual do Ceará – UECE.

Prof. Dr. Francisco Régis Lopes (Suplente)
Universidade Federal do Ceará – UFC

FORTALEZA

2008.

*A minha mãe Maria das Graças (in memorian),
pelo que sei, pelo que sou ,
por ter me ensinado a saber viver.*

AGRADECIMENTO

Um trabalho de pesquisa, apesar de parecer solitário, nunca é feito sozinho. Muitas foram às pessoas que contribuíram para a realização deste trabalho e as quais não poderia deixar de agradecer.

Agradeço e dedico este trabalho a minha mãe Maria das Graças (*in memoriam*). Pelo que sei e pelo que sou. E apesar de ter partido tão cedo, antes mesmo de ver o fim desta pesquisa, muito me ensinou, me acolheu e amou daquela forma que só as mães são capazes de fazer.

Agradeço e dedico também ao meu pai Edilson e aos meus irmãos, André, Ângelo e Paulo Eduardo, que são agora mais que nunca os amores da minha vida. Agradeço por serem meu esteio e alegria, mesmo nos momentos mais difíceis.

A minha avó, a minha tia Dorinha (minha “Nanis” amada) e a Bruna, pelo amor, cuidado e atenção que me dedicaram nos meses que passei em Minas entre arquivos e livros.

A amiga mineira Carla Berenice Starling, pelas longas horas de arquivo, pelas leituras e documentos partilhados e pelo imenso carinho nos momentos desta pesquisa em Minas.

Aos colegas do mestrado, em especial a Lucélia, pelas longas conversas no período das disciplinas e a Michelle Maia, amiga de muitas horas, sou grata pelo carinho, pelas constantes e pacientes leituras, pelas sugestões e por estar sempre presente “pro que der e vier”.

As minhas primas Luziete, Bárbara, Beatriz, Bianca e ao tio José Maria pelo carinho, por estarem sempre perto e por torcerem tanto por mim.

Ao amigo, quase irmão, Igor que mesmo distante, sempre foi presente e incentivador nas nossas longas conversas por telefone.

Ao mais que amigo Luíz Osório, pelo incentivo nos meus momentos de crise de mestranda, pelos conselhos valiosos e pelas alegrias partilhadas.

Aos professores da UFC, pelo engrandecimento acadêmico, pela compreensão e solidariedade nos momentos que mais precisei. Em especial aos professores Almir Leal, que sempre me apoiou e incentivou partilhando leituras e fazendo ricas contribuições a este trabalho e ao professor Regis Lopes por sua valiosa contribuição na minha banca de qualificação.

A minha orientadora professora Marilda Santana da Silva, devo muito mais que agradecimentos. Durante o período do mestrado descobri mais que uma excelente orientadora, encontrei um exemplo de profissionalismo, dedicação, compreensão e amor. Sem suas contribuições e leituras este trabalho não poderia ter sido realizado. Muito obrigada por ter sido meu pedaço de Minas em “terras tão distantes”.

A Regina Jucá e Silvia, sempre dedicadas no atendimento aos alunos do mestrado, meus sinceros agradecimentos e pedidos de desculpas pelas inúmeras e insistentes informações pedidas.

A nova amiga Keyla, pela solidária elaboração do abstract desta pesquisa.

Ao professor Dias, pelo seu olhar de lince na correção ortográfica deste trabalho.

As funcionárias da biblioteca do CAEN, pela constante paciência nas longas horas de estudo nesta biblioteca, em especial a bibliotecária Mônica Aquino, pelas contribuições na normalização deste trabalho.

Aos funcionários dos inúmeros arquivos mineiros, onde passei muitas tardes entre documentos e perguntas. Meu muito obrigada, pela dedicada e sempre eficiente colaboração.

E finalmente a FUNCAP (Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico), pelo apoio financeiro a esta pesquisa, sem o qual ela não teria sido possível.

RESUMO

O objetivo desta pesquisa é analisar a arte de curar nas Minas Gerais setecentistas, expressa nos tratados médicos: “Erário Mineral” de Luís Gomes Ferreira e “Governo dos Mineiros” de José Antônio Mendes, nas receitas médicas expedidas do período e nas Devassas Eclesiásticas. Este trabalho aborda o processo de cura no cotidiano da população das Minas e a fluidez de domínios entre o saber médico popular e o erudito, marcado por forte presença do “universo mágico” nas práticas médicas. A proximidade entre a medicina e a magia, principalmente no que diz respeito aos ingredientes da terapêutica de uma e de outra e o sincretismo nas Minas Gerais colonial, foi responsável pela formação de uma *medicina multifacetada e afeita ao universo da magia*.

Palavras-chave: Minas Gerais - Século XVIII. Medicina. Magia.

ABSTRACT

The aim of this research is to analyze the art of healing in Minas Gerais during the 1700's, expressed in the medical records: "Mineral treasury" by Luis Gomes Blacksmith and "Government of the Miners" by Jose Antonio Mendes; in the medical prescriptions from that period and the Ecclesiastical Profligates. The present study approaches the process of cure in the daily routine of the population of the mines and the fluidity of domains between the popular and the scholar medical knowledge marked for a strong presence of the "magical universe" in the medical practice. The proximity between medicine and magic, mainly concerning the therapeutic ingredients of both and the syncretism occurred in colonial Minas Gerais, was responsible for the creation of a multifaceted medicine and which involved the universe of magic.

Keywords: Minas Gerais - Century XVIII. Medicine. Magic.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURA 1	42
Ex-voto Mineiro do século XVIII	
FIGURA 2	71
Receita Médica AHMO – Requerimento 1766.	
FIGURA 3	145
Uma casa de escravos – Johan Moritz Rugendas	
FIGURA 4	146
Serro Frio – Carlos Julião	
FIGURA 5	161
Oficina de sapateiro – Jean Baptiste Debret	
FIGURA 6	164
Anúncio de escravo fugido – Jornal O Universal (1836)	

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AEAD – Arquivo Eclesiástico da Arquidiocese de Diamantina.

AEAM – Arquivo Eclesiástico da Arquidiocese de Mariana.

AHCP – Arquivo Histórico da Casa do Pilar.

AHMU – Arquivo Histórico do Museu do Ouro.

AHU – Arquivo Histórico Ultramarino.

APM – Arquivo Público Mineiro.

BAT – Biblioteca Antônio Torres.

IHGB – Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro.

MI – Museu da Inconfidência

SUMÁRIO

Introdução.....	13
1. A medicina do além-mar chega as Minas setecentistas	
1.1 - Portugal do século XVIII:	
Práticas médicas e influências no Brasil	24
1.2 - Medicina e magia nas Minas Gerais setecentistas	43
1.3 - Os práticos da arte de curar:	
Médicos, cirurgiões, boticários e curandeiros	61
 2. Erário Mineral: Um Caleidoscópio de práticas e saberes	
2.1 - As práticas médicas de Luís Gomes Ferreira no início do povoamento de Minas Gerais	77
2.2 – Um manual de práticas:	
<i>Erário Mineral</i> e a medicina aplicada nas Minas Gerais.....	94
2.3 – O cirurgião-mago das Minas	111
 3. Governo dos Mineiros: Novos tempos, outras formas de curar	
3.1 – José Antônio Mendes e o Distrito Diamantino	129
3.2 – Medicina Mestiça:	
As doenças e os tratamentos médicos dos escravos nas Minas Gerais setecentistas	143
Considerações finais	170
Fontes	174
Referências Bibliográficas	179

INTRODUÇÃO

“[...] Antes que houvesse esses Galenos, Hipócrates e Avicenas, já se curavam os homens mais pela experiência, que por sciencias e artes da medicina [...]”

Nuno Marques Pereira¹

A pesquisa histórica dedicada ao estudo do período colonial, no Brasil, vem, nos últimos anos, aprofundando o conhecimento do cotidiano, das relações entre grupos e indivíduos, e das práticas diárias que as constituíam. Os estudos vêm, de uma maneira muito significativa, descortinando uma sociedade complexa, cuja diversidade está na sua constituição étnica – marcada por intensa mestiçagem – nas práticas culturais e no imaginário. A religiosidade, relações familiares, costumes cotidianos, formas de construção das relações pessoais, práticas profissionais e as táticas de sobrevivência, são aspectos desvendados pela nova historiografia brasileira referente ao período colonial.

Apesar da riqueza de temas e abordagens, são poucos os trabalhos sobre as práticas médicas – oficiais ou não – de que dispunha a população colonial. Neste sentido, a pesquisa visa investigar a arte de curar, nas Minas Gerais setecentistas, em destaque, a fluidez de domínios entre o saber médico popular e o erudito, marcado, sobretudo, por forte presença do “universo mágico” nas práticas médicas na Capitania².

Desta forma, destaca-se a medicina sob um prisma mais amplo. Mostrando que homens iletrados e cultos partilhavam de crenças e concepções

¹ PEREIRA, Nuno Marques. **Compêndio narrativo do peregrino da América**. Rio de Janeiro: Publicação da Academia Brasileira, 1939, p. 12.

² Esta presença do “universo mágico” nas práticas de cura se faz presente não só na Minas Gerais setecentistas, como também em todo o Brasil no período colonial. Podendo ser percebida também em Portugal. Como referências a este tema consultar: BETHENCOURT, Francisco. **O imaginário da magia; feitiçarias, adivinhos e curandeiros em Portugal no século XVI**. São Paulo: Companhia das Letras, 2004. E ainda: RIBEIRO, Márcia Moises. **A ciência dos trópicos**. São Paulo: Editora HUCITEC, 1997.

comuns, valorizando a circularidade e as trocas culturais por eles realizadas. Enfatizando que as práticas médicas coloniais estavam fortemente marcadas por concepções mágicas, não havia, nesse período, distinções bem delimitadas entre o saber “científico” e as práticas curativas populares.

A historiadora Márcia Moisés Ribeiro em pesquisa sobre a medicina no Brasil colonial constata uma acentuada dependência dos indivíduos com a natureza e o sobrenatural, na busca de soluções para os problemas do dia-a-dia, o que permitia uma aproximação entre a medicina erudita e o saber popular³.

Percorrendo a historiografia, encontramos trabalhos recentes que abordam a História da Medicina, na perspectiva mais cultural, em estudos de autores como: Ribeiro (1977), Chaloub (2003), Marques (1999), Priore (1993) entre outros⁴. Esses estudos cada um a seu tempo, de uma maneira específica, contribuem de forma valiosa para a historiografia brasileira recente, não só por trabalhar, em alguns casos, com documentação inédita, mas por abordar práticas médicas sob outro prisma, o que possibilita o entendimento das diversas facetas da sociedade colonial, suas práticas e trocas culturais.

Todavia, longe de esgotarem as possibilidades de pesquisas, as obras abrem novos horizontes a serem trilhados. Dessa forma, o desafio deste trabalho é reconstituir parte das práticas médicas nas Minas Gerais do século XVIII – marcadas pela circularidade⁵ de idéias entre o saber popular e o erudito e pelo cotidiano colonial, esse marcado pelo imaginário popular impregnado de “misticismo”, “magia” e também pela cultura erudita de médicos, cirurgiões e boticários impregnada de conhecimentos populares, religiosos e mágicos.

Exemplo de incorporação desse saber médico no Brasil colonial é a trajetória do cirurgião português Luís Gomes Ferreira, que atuou em Minas

³ RIBEIRO, Márcia Moises. Op. Cit.p.17.

⁴ Sobre o tema ver: RIBEIRO. op. cit. CHALHOUB, Sidney *et al.* (Org.). **Artes e ofícios de curar no Brasil: capítulos de história social**. Campinas, S P: Editora da Unicamp, 2003. MARQUES, VERA Regina Beltrão. **Natureza em boiões: medicinas e boticários no Brasil setecentistas**. Campinas, S P: Editora da Unicamp, 2000. DEL PRIORE, Mary. **Ao sul do corpo**. Rio de Janeiro: José Olympio, 1993.

⁵ Sobre os conceitos de circularidade cultural ver: GUINZBUG, Carlo. **O queijo e os vermes: O cotidiano e as idéias de um moleiro perseguido pela Inquisição**. São Paulo: Companhia das Letras, 1987.

Gerais no século XVIII, reunindo vasta experiência prática, publicada em 1735 sob o título de “*Erário Mineral*”. O cirurgião revela talento excepcional na incorporação de práticas curativas locais, professadas por brancos, índios e negros, destacando principalmente a experiência, em detrimento da erudição acadêmica. As terapêuticas de Luís Gomes Ferreira são algumas vezes consideradas “exóticas” ou “bizarras”: acreditava nas propriedades curativas do pó de minhoca, do testículo de cavalo, do sangue menstrual, da terra de sepultura entre outros remédios miraculosos⁶.

De maneira geral, a farmacopéia colonial – assim como a arte médica e as práticas curativas populares – avizinham-se do terreno da magia e da feitiçaria de tal modo que é possível identificar-lhes as mesmas receitas e substâncias. Excrementos, plantas, raízes, pedras, ossos, ratos, morcegos, partes do corpo humano e de animais, eram ingredientes de receituários tradicionais de médicos e cirurgiões e de fórmulas ministradas por curandeiros, feiticeiras e benzedadeiras, evidenciando afinidades e convergências entre a magia e a ciência médica. Assim, muitos profissionais da cura partilhavam as mesmas crenças e valores.

Como em todo o território colonial, os habitantes de Minas estavam sujeitos a um amplo espectro de doenças, desde as causadas pela singularidade do clima, quanto às determinadas pelas condições de trabalho. A numerosa população serviu, durante o período colonial, de excelente laboratório para a prática e observação médica.

Neste trabalho, procuraremos mostrar que nas Minas Gerais no século XVIII, não existiam fronteiras rígidas entre a medicina erudita e as práticas de cura populares. A intensa recorrência à magia e às forças curativas sobrenaturais, acompanhadas pelo emprego de ervas e outras substâncias, uniam a medicina – ainda que de maneira tênue – às práticas mágicas.

Para este estudo concentra-se a análise da prática médica na Capitania de Minas Gerais, em dois momentos significativos, com início na formação das primeiras vilas e, conseqüentemente, na descoberta das primeiras jazidas de ouro no começo do século XVIII, até o período da decadência da produção

⁶ FERREIRA, Luís Gomes. **Erário Mineral**. Organizado por Júnia Ferreira Furtado. Belo Horizonte: Fundação João Pinheiro; Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2002.

aurífera e descoberta dos diamantes, nas últimas décadas do setecentos. Os dois momentos são extremamente significativos no processo de urbanização e povoamento da capitania, e permitem perceber as práticas de cura a que tinha acesso a população, bem como quem eram os agentes de cura que atuavam na capitania.

Para melhor compreensão das vivências médicas, na Capitania de Minas Gerais, contamos com variado *corpus* documental: receitas médicas de cirurgiões e boticários que atuaram na capitania durante o século XVIII; inventários de profissionais da cura com descrição de objetos de uso prático, como também de livros e tratados médicos que possuíam. Contamos ainda com algumas fontes administrativas que regularizavam o exercício da arte médica no período colonial. Trabalhamos também com alguns jornais que circularam na Capitania, no início do século XIX, para analisarmos os anúncios de escravos fugidos. Além disso, analisamos algumas Devassas Eclesiásticas, afim de percebermos como a Igreja intervinha nas práticas mágicas de cura.

Entretanto, deste variado *corpus* documental duas fontes norteiam esta pesquisa por darem melhor compreensão das características e limites das práticas de cura nestes dois momentos históricos distintos. Privilegiamos dois tratados médicos publicados em Portugal que relatam as experiências profissionais de dois cirurgiões que atuaram na Capitania de Minas Gerais no século XVIII.

O primeiro tratado médico conta as experiências profissionais do cirurgião português, Luís Gomes Ferreira, no início da formação da capitania, particularmente, sua atuação no período das primeiras povoações e descoberta do ouro. A obra intitulada “*Erário Mineral*”⁷ foi publicada em Portugal, em 1735, e traz traços importantes dos primórdios da prática médica na capitania.

O outro tratado médico, foco desta análise, é intitulado “*Governo dos Mineiros*”⁸, publicado em Portugal, em 1770, descreve as práticas do cirurgião português José Antônio Mendes, em Minas Gerais, na segunda metade do século XVIII. O período foi marcado pela decadência das jazidas de ouro e pela

⁷ FERREIRA, Luís Gomes. Op. cit.

⁸ MENDES, José Antônio. **Governo dos Mineiros**. Lisboa: Oficina de Antônio Rodrigues Galhardo, 1770.

descoberta dos primeiros veios diamantíferos, centrando-se, sobretudo, no Distrito Diamantino. Assim, o cirurgião tem a sua atuação profissional no Distrito, local onde se concentravam as riquezas e oportunidades de emprego. Com a análise do tratado médico, buscaremos perceber se houve ou não mudanças na arte de curar no século XVIII, nas Minas Gerais, e em que medida se deu seu desenvolvimento.

Acreditamos que o estudo mais aprofundado das obras, juntamente com o *corpus* documental já mencionado, nos possibilita a análise da prática médica, na Capitania de Minas Gerais, e até onde e de que maneira está ligada ao universo mágico, tão presente no cotidiano colonial.

Elegemos para a nossa análise a Capitania de Minas Gerais do século XVIII, por ser ricamente ilustrativa da realidade colonial, naquele período, uma vez que, após a descoberta do ouro, a população cresce severamente com o fluxo de pessoas de todas as partes do Brasil e da Europa, tornando a capitania centro urbano relevante, atraindo para lá diversos tipos de pessoas, entre elas, um significativo número de profissionais de cura.

O trabalho é conduzido mediante leitura e análise pormenorizada dos manuais médicos, também de receitas médicas de boticários e cirurgiões que atuaram em Minas Gerais no período histórico pesquisado. As fontes trazem os conceitos médicos mais difundidos e fornecem também uma rica descrição da farmacopéia disponível utilizada pelos cirurgiões e boticários, além de contribuir na reconstrução do quadro nosológico da capitania⁹.

Manuais e receitas são utilizados para verificação dos limites da circularidade entre saber popular e erudito, na sociedade mineira, além de vislumbrar a proximidade entre medicina científica e magia no mesmo período. Pelo levantamento dos tratados médicos e leitura e transcrição de grande número de receitas médicas, percebemos que o limite entre a prática médica dita oficial e o saber popular estava muito fluido nas Minas Gerais colonial.

⁹ Este quadro nosológico nos permitirá conhecer quais eram as principais moléstias que afligiam a população mineira no século XVIII, bem como, quais as principais terapêuticas utilizadas no tratamento destas moléstias.

Além do trato das fontes, foi fundamental a leitura da bibliografia não só sobre a medicina no período colonial, como também sobre a magia na Europa e no Brasil colonial.

Todavia o objetivo principal deste trabalho é compreender a atuação de agentes de cura e os limites de suas práticas em Minas Gerais, entre os anos de 1735 e 1770. Esclarecem-se os motivos que da formação do saber médico tão peculiar nas Minas Gerais setecentistas, marcado sobretudo pelo intenso contato de diversas culturas, originando uma “arte médica mestiça”.

Além de trocas culturais, a análise gira em torno das relações de proximidade da medicina com o “mundo mágico”, demonstrando tênues limites que separam a prática médica erudita de físicos, médicos e cirurgiões habilitados, da cura informal de por curandeiros, feiticeiras e benzedadeiras, procurando delimitar o mágico e o científico nas práticas. Entretanto para análise utilizam-se primordialmente os dois tratados médicos para se ter por seu intermédio os limites que separam as práticas de cura científicas do “universo mágico” de cura. É necessário destacar que a concepção de doença como força sobrenatural, de curas por influências mágicas, uso de amuletos, plantas e animais na composição de remédios eram comuns nas camadas menos abastadas da população e nos meios mais economicamente favorecidos.

Este estudo se divide em três partes: No primeiro capítulo “*A medicina do além-mar chega a Minas setecentistas*” buscou-se pela discussão bibliográfica e tratamento de fontes primárias, trabalhar a evolução da ciência médica em Portugal e suas influências na prática de profissionais de cura na capitania de Minas Gerais, no século XVIII. Pretende-se ainda, traçar o perfil de profissionais e mostrar as acomodações da prática no seu cotidiano tendo como princípio norteador da discussão as práticas científicas e “mágicas” da arte de curar.

No primeiro tópico “*Portugal do século XVIII: práticas médicas e influências no Brasil*” discute-se a evolução da ciência médica em Portugal, comparando-a, na medida do possível, com a medicina no restante da Europa. Para isso, o enfoque recai sobre a situação do ensino médico em Portugal, as principais influências teóricas, tratados médicos publicados e a fiscalização da

prática curativa. Após análise da situação da prática medicinal lusa e de seus profissionais de cura propõe-se o entendimento do prolongamento da prática na capitania do ouro, mostrando sua amplitude e especificidades.

No segundo tópico “*Medicina e magia nas Minas Gerais setecentistas*” compreendem-se as práticas mágicas de cura, traçando panorama da magia no século XVIII, e as nuances que aproximavam ou separavam práticas dos conceitos científicos. Analisam-se também as práticas mágicas, no Brasil setecentistas e suas influências na arte de curar, sobretudo pelas práticas de curandeiros, feiticeiros e benzedores, demonstrando ainda como a Igreja Católica via e se posicionava diante de tais práticas, levando para isso em consideração as visitas do Santo Ofício, mais especificamente, as Devassas Eclesiásticas realizadas na Capitania de Minas Gerais durante o século XVIII.

No terceiro tópico “*Os práticos da arte de curar: médicos, cirurgiões, boticários e curandeiros*” tem-se o *status* e a situação de profissionais da arte de curar, caracterizando sua atuação perante a legislação portuguesa do período¹⁰ e os ditames da Igreja Católica. Procura-se ainda, compreender a situação material das práticas de cura, pela análise em primeiro lugar dos tratados médicos, já mencionados, para identificar os profissionais de cura, sua área de atuação e as especificidades de cada prática, apontando particularidades das categorias e suas perspectivas de atuação, principalmente, na Capitania de Minas Gerais.

O segundo capítulo “*Erário Mineral*”: *um caleidoscópio de práticas e saberes*” tem, para a análise da medicina, fonte documental primordial: o tratado médico “*Erário Mineral*” pelo que se traça um panorama geral da Capitania de Minas Gerais no início do século XVIII, no que se refere, sobretudo às formas de vida nos primeiros tempos de colonização, mostrando quem eram os habitantes, seus hábitos cotidianos e mapeando a trajetória do cirurgião Luís Gomes Ferreira e o desenvolvimento de sua prática médica.

¹⁰ APM - Sessão Colonial (SC) 02. fl. 200-204. “Regimento que devem observar os comissários delegados de Físico Mor do Reino no Estado do Brasil.”

O tópico “*As práticas médicas de Luís Gomes Ferreira no início do povoamento de Minas Gerais*” tem como principal objetivo mostrar juntamente com o desenvolvimento da Capitania de Minas Gerais nos primeiros tempos de sua colonização, a trajetória do cirurgião Luís Gomes Ferreira. Para tanto, utilizam-se além do próprio tratado médico de Luís Gomes, inventários e documentos administrativos.

Aproveitando questões do tópico anterior, sobretudo no que diz respeito às condições e formas de vida dos habitantes em “*Um manual de práticas: ‘Erário Mineral’ e a medicina aplicada nas Minas Gerais*” identificam-se as principais moléstias dos habitantes das Minas, sobretudo as principais doenças dos escravos. Analisam-se também tratamentos dispensados aos doentes e os medicamentos utilizados, com ênfase na atuação dos boticários e na situação das boticas na capitania, por meio de inventários dos proprietários, além de receitas médicas e os próprios medicamentos receitados por Luís Gomes.

Em “*O cirurgião-mago das Minas*” faz-se primeiramente aproximação entre o receituário de Luís Gomes e a medicina de feiticeiros e curandeiros. Para esse estudo utilizaremos além do tratado médico e algumas Devassas Eclesiásticas contra casos de feitiçaria e curas mágicas. Analisam-se também teorias médicas que influenciaram a medicina praticada, como teorias de Paracelso e de João Curvo de Semêdo, além de remédios secretos e credences populares do receituário do cirurgião português. O “*Erário Mineral*” oscila entre manual de medicina e repositório de tradições populares de Portugal e das Minas setecentistas.

No último capítulo “*Governo dos mineiros: novos tempos, outras formas de curar*” estudam-se as mudanças da prática médica com o desenvolvimento da capitania das Minas Gerais e os progressos técnico e científico vindos de Portugal após a reforma das Universidades, sobretudo de Lisboa e Coimbra, pela reforma educacional do Marquês de Pombal. Para tanto é base o tratado médico publicado em Portugal em 1770 – “*Governo dos Mineiros*” – que reúne as experiências do cirurgião José Antônio Mendes, Comissário do Cirurgião-Mor para a América Portuguesa e que trabalhou no Hospital do Contrato dos Diamantes, no Distrito Diamantino em Minas Gerais. Por seu intermédio,

mostram-se as alterações e permanências da arte de curar, no fim do século XVIII.

No tópico “*José Antônio Mendes e o Distrito Diamantino*” tem-se o apanhado geral da Capitania de Minas Gerais pós-descoberta dos diamantes e, mais detalhadamente, as especificidades do Distrito Diamantino. Aliado a essas questões, o perfil do cirurgião José Antônio Mendes, sua formação, práticas e atividades no Distrito Diamantino, além da reconstrução, ainda que parcialmente, do quadro nosológico do Distrito.

Em “*Medicina Mestiça: as doenças e os tratamentos médicos dos escravos nas Minas Gerais setecentistas*” estuda-se o trabalhador escravo e o ambiente de trabalho como espaço propício à difusão de moléstias e acidentes, uma vez que o tratado é endereçado a proprietários de escravos que por falta de cuidados médicos, padecem, seus cativos, das mais diversas enfermidades. Assim, enfatizam-se as doenças e acidentes dos escravos e seu tratamento, além de nos focarmos também na medicina praticada pelos próprios negros na capitania. Para tanto, utilizaremos além de “*Governo dos Mineiros*”, receitas médicas endereçadas aos cuidados específicos de escravos, Devassas Eclesiásticas e imagens: uma de Jean Baptiste Debret, uma de Joan Moritz Rugendas e outra de Carlos Julião¹¹ retratando o cotidiano dos escravos dos séculos XVIII e XIX. O recorte da análise das imagens é limitado pela perspectiva da pesquisa.

Mostram-se ainda, as mudanças da prática médica de José Antônio Mendes, e em que medida apontam para uma busca de maior cientificidade da prática da medicina e, conseqüentemente o abandono das tradições “mágicas” e populares de cura. Outro ponto de discussão é em que medida o tratado contribuiu no nascimento de nova tradição de uso de manuais médicos no tratamento de escravos, fato difundido no século XIX e do qual o “*Governo dos Mineiros*” foi percussor.

¹¹ Os três pintores percorreram o Brasil nas últimas décadas do século XVIII e primeira metade do século XIX, retratando as especificidades do cotidiano colonial. Para maiores informações sobre estes pintores ver: LAGO, Pedro Correa do. **Debret e o Brasil (obra completa)**. Rio de Janeiro: Capivara, Artes- Pintura, 2008. e VILLAÇA, Antônio Carlos. **O Brasil de Rugendas**. Belo Horizonte: Itatiaia, 1998.

Assim, este estudo baseia-se em fontes arquivísticas e impressas, em modernas técnicas e métodos históricos, sempre em conformidade com a História Social, buscando, dentro de nossas limitações, entender as nuances que separam ou aproximam a prática médica erudita dos rituais mágicos de cura, com atenção às especificidades da prática médica, na capitania de Minas Gerais no século XVIII.

CAPÍTULO 01:

A medicina do além-mar chega as Minas setecentistas.

“Se as regras são certas, se os achaques são conhecidos, se os remédios são aplicados, por que razão morrem tantos enfermos em remédio do mal(...)”

Silva, 1748.

“Depois que a cirurgia foi arte, não crê o mundo nas mezinhas de um caparota, e os professores dela desmancham as curas, que acham feitas, por quem não seja cirurgião, fazendo zombaria daqueles alberdeiros, como se fizessem dos outros bestas: porém muitas vezes estes curam, e aqueles agravam”

Silva, 1748.

1.1. Portugal do século XVIII: Práticas médicas e influências no Brasil.

Houve no Antigo Regime convivência entre variados saberes médicos e concepções várias sobre o corpo e a doença. No setecentos, médicos e cirurgiões que migraram para a América Portuguesa, trouxeram na bagagem crenças e práticas sobre as moléstias, além de livros e aprendizados.

Assim, ainda que o contato com as terras recém-descobertas tenha influência significativa sobre o saber médico português, o estudo de princípios e concepções do ensino e o exercício da medicina em Portugal, podem fornecer elementos importantes para a compreensão do saber médico luso-brasileiro com relação ao pensamento científico do século XVIII.

Para análise de tais questões, faz-se necessário um aprofundamento em discussões sobre as influências que marcaram o ensino da medicina e de outras disciplinas ligadas as ciências naturais. Médicos e cirurgiões de Portugal, até fins do setecentos, foram fortemente influenciados pelos autores da Antiguidade Clássica, a exemplo de Hipócrates e Galeno, e de comentadores árabes na Idade Média, como Avicena, cujo aprendizado teórico e prático fortemente baseou-se na teoria humoral¹².

A doutrina fundamentava-se nos princípios humorais e enfatizava que as doenças tinham uma causa natural e precisavam de uma cura com base nesse princípio. Defendia que os corpos eram compostos de quatro elementos: terra, ar, fogo e água, origem dos quatro humores: fleuma, sangue, bile negra e bile amarela. Assim, as doenças aconteciam quando os humores entravam em desarmonia, normalmente gerada por um pecado moral. A combinação natural era buscada para restabelecer o equilíbrio, por exemplo, o sangue vermelho e molhado demandava a prescrição de algo frio e seco para contrabalançar.¹³

A medicina hipocrático-galênica defendia ainda a força curativa da natureza, isto é, acreditava-se na tendência do corpo humano em

¹² FURTADO, Júnia Ferreira. "Boticas e boticários nas Minas do Ouro". In: FIGUEIREDO, Betânia Gonçalves (org). **Farmácia: Ofício e História**. Belo Horizonte: Conselho Regional de Farmácia do estado de Minas Gerais, 2005. p. 17.

¹³ GRIGSBY, Byron. **Medical Misconceptions**. Disponível em: http://orb.rhodes.edu/non_spec/missteps/ch4.html.

contrabalancear humores em desalinho e restabelecer a saúde. A doença atingia três fases: a crueza – seu estágio inicial, a coação e a terminação. O período de coação permitia a intervenção médica, determinante na terminação da doença: cura ou morte. Cabia assim, ao médico receitar remédios adequados para o corpo reequilibrar os humores em desalinho.

Em seu “*Vocabulário Portuguez Latino*, Bluteau”¹⁴ dedicou um verbete ao entendimento da teoria humoral:

*“Medicamente falando pelos humores não se entende só os quatro humores do corpo, como é o sangue e o fleuma, cólera e melancolia, mas todas as mais humidades, como o leite e o esperma e ainda os humores excretícios, como a saliva, as lagrimas e o soro do sangue, os quais por cópia ou por vício ofendem a saúde”*¹⁵.

Nesta perspectiva, a saúde só poderia ser restabelecida pelo equilíbrio humoral, mediante terapias e remédios que extraíssem do corpo o excesso de humores corrompidos.

Desta forma, no período anterior à reforma dos Estatutos da Universidade de Coimbra em 1772¹⁶, predominava o estudo da ciência subscrita pelas autoridades arquivadas nos tratados. A formação acadêmica não buscava elaborar novos saberes ou novos modos de conduta, mas preparar profissionais competentes para atuar segundo aquele conhecimento preestabelecido. Além disso, as ciências naturais e médicas eram consideradas menores uma vez que a discussão escolástica substituíra a experimentação.

¹⁴ A respeito do dicionário Português Latino, de Raphael Bluteau discutiremos mais aprofundadamente no decorrer do capítulo. BLUTEAU, Raphael. **Vocabulário Portuguez Latino**. Lisboa: Officina de Pascoal da Sylva, 1712-1728. (cd-rom)

¹⁵ BLUTEAU, Raphael. Op. cit. p.76.

¹⁶ Estatutos da Universidade de Coimbra 1772. **Livro III – Curso das Ciências Naturais e Filosofia**. Coimbra, 1772. (Edição Fac-Símile).

Como os doutores da Igreja, os médicos portugueses estavam constantemente preocupados com as ameaças infernais. Para eles, como para a sociedade, o diabo era o grande causador das doenças. Assim, nos tratados médicos do início do setecentos, aparece muito nitidamente a marca da escolástica, pois, além de submeter o conhecimento científico à teologia, os autores dedicaram páginas ao tema da superstição e da magia diabólica, definindo-as exatamente como fizera São Tomás de Aquino.¹⁷ Segundo a historiadora Márcia Moisés Ribeiro:

*“Nas primeiras décadas do século XVIII ainda não se falava em mudanças bruscas, que implicassem a substituição do tradicional modelo educativo pelas teorias modernas, mas já era evidente que o ensino ia de mal a pior e que era preciso estreitar os laços culturais de Portugal com os estados situados além dos Pirineus.”*¹⁸

Para Portugal, sair do relativo atraso em que se encontrava era necessário entrar em contato com as novas correntes de pensamento, com as novas descobertas científicas que estavam ocorrendo na Europa.

Enquanto o ensino da prática médica em Portugal, baseava-se em autores da antiguidade e nos ditames da Igreja Católica, sobretudo dos Jesuítas, em diversas regiões da Europa, a medicina passava por transformações, sobretudo respaldadas nos avanços da anatomia.

Exemplo de inovações são as publicações de Versálio *“De fabrica corporis humani”* – Da construção do corpo humano – impressas na Basiléia em 1543, que já questionava a anatomia nos moldes galênicos, e as descobertas de Harvey sobre a circulação sanguínea, reveladas na obra *“Exercitatio Anatômica de Motu Cordis et Sanguinis”* – Meditação anatômica sobre o movimento do coração e do sangue – publicada em Londres, 1628. São exemplos dos avanços da anatomia nos séculos XVI e XVII. Os

¹⁷ RIBEIRO, Márcia Moisés. **Exorcistas e Demônios: demonologia e exorcismos no mundo luso-brasileiro, século XVIII**. Rio de Janeiro: Campus, 2003. p. 28-30.

¹⁸ RIBEIRO, Márcia Moisés. Op. Cit. p. 55.

respectivos médicos podem ser considerados exemplos do novo espírito científico de certas regiões da Europa, sem os quais não se pode explicar as inovações no campo da medicina.¹⁹

O espírito científico por todo mapa europeu deparava com uma série de barreiras ao tentar penetrar o mundo lusitano. Assim, em pleno século das Luzes, Portugal era dominado pelo respeito aos autores do mundo antigo.

Em Portugal, não só a matéria médica ficou à margem das renovações, as ciências naturais continuavam a se fundamentar nos princípios aristotélicos e na tradição escolástica, com base nos escritos de São Tomás de Aquino. Segundo Márcia Moisés Ribeiro, por escolástica “*se considerava o sistema perfeito e que melhor atendia as exigências de uma concepção católica do mundo e do homem, a escolástica subordinava todo conhecimento à teologia*”²⁰. De acordo com diretrizes da Companhia de Jesus, em Portugal, a doutrina teológica deveria suplantiar verticalmente todos os cursos, subordinando o ensino a influência da Igreja Católica.

Apesar de relativa abertura dos jesuítas no restante da Europa, propondo conciliação de doutrinas aristotélicas com os avanços da ciência cartesiana, o ensino em Portugal não incorporou tais mudanças. Atendo-se à documentação dos cursos universitários, sobretudo de Coimbra, o historiador português, José Sebastião da Silva Dias, concluiu que não se verificou a mutação da inteligência que, sob o impacto das revoluções científicas, marcou a vida européia no final do século XVIII. O modelo pedagógico português limitava estudantes a uma fronteira epistemológica tradicional, que impedia o contato com investigações de grandes universidades européias.²¹

Apesar do sistema de ensino da Universidade, e os obstáculos epistemológicos impostos pela orientação aristotélica, contribuindo na permanência de diretrizes do ensino da medicina, não se pode falar, em total isolamento cultural do Reino. Para a historiadora Júnia Ferreira Furtado, é uma

¹⁹ Sobre as descobertas científicas européias ver: MIRANDA, Alberto da Cunha. **Arte de curar nos tempos da colonial: limites e espaços da cura**. Recife: Fundação de Cultura da cidade do Recife, 2004.

²⁰ RIBEIRO, Márcia Moisés. Op. Cit. p. 20.

²¹ Sobre a situação do ensino em Portugal ver: SILVA, José Sebastião da. “Cultura e obstáculo epistemológico do Renascimento ao Iluminismo em Portugal. In: BARRETO, Luís Felipe (org). **A abertura do mundo**. Lisboa: Presença, 1986.

assertiva exagerada a de que a Península Ibérica permaneceu completamente impermeável às mudanças que do restante da Europa.²² Foram constantes as viagens de sábios portugueses e o trânsito de estudantes lusos em universidades européias, fundamentais para o intercâmbio de idéias.

Mas o movimento não era unidirecional, se muitas transformações eram promovidas por estudiosos de diversos países da Europa, não menos importantes foram às promovidas pelos portugueses, muitas alcançadas em viagens marítimas e contatos com outras terras e outros povos. O saber era intercambiado entre regiões da Europa e os livros, eram importantes veículos dessas transmissões.

Especialmente na matéria médica e na história natural, o conhecimento de portugueses e espanhóis da natureza americana, aclimatando novas espécies, classificando-as e desenvolvendo-as, foi de grande importância. Diversas obras foram, portanto, fundamentais para as transformações ocorridas a partir do século XVI²³.

Estudos recentes sobre a cultura Ibérica sinalizam o fato de que não se pode retratar a cultura portuguesa do início do setecentos sob a imagem de atraso. Outro exemplo traz o estudo de Márcia Moisés Ribeiro sobre crenças em demonologia no mundo luso-brasileiro²⁴, a autora procura desvincular a influência da escolástica das noções de superstição e de obscurantismo científico.

Segundo a autora, embora o ensino em Portugal fosse dominado pela escolástica e refratário ao método científico de países como a França, Itália e Holanda, não se pode qualificar de supersticiosa a cultura portuguesa do século XVIII. *“Na Europa do Renascimento era unânime a opinião das elites que o diabo não só existia na natureza como agia de acordo com suas próprias leis”*²⁵. Assim, tidas como parte integrante da natureza, as ações demoníacas

²² FURTADO, Júnia Ferreira. “Boticas e boticários nas Minas do Ouro”. In: FIGUEIREDO, Betânia Gonçalves (org). **Farmácia: Ofício e História**. Belo Horizonte: Conselho Regional de Farmácia do estado de Minas Gerais, 2005. p. 16-23.

²³ FURTADO, Júnia Ferreira. Op. Cit. p. 17

²⁴ RIBEIRO, Márcia Moisés. **Exorcistas e Demônios: demonologia e exorcismos no mundo luso-brasileiro, século XVIII**. Rio de Janeiro: Campus, 2003.

²⁵ RIBEIRO, Márcia Moisés. Op. cit. p. p.24.

eram consideradas naturais. Dessa forma, descrever dessa visão de mundo e duvidar de ações do demônio era, ao contrário de hoje, supersticioso.

O historiador Luís Carlos Villalta igualmente se incorpora à tendência que procura relativizar a idéia de atraso científico em Portugal. Por um lado, predominava, em Portugal de meados do século XVIII *“uma perspectiva escolástica, contrária à experimentação, e em grande medida ao livre pensamento, mas, por outro lado, inexistia um completo isolamento em relação ao que se sucedia no além-Pirineus, recebendo-se ecos da revolução científica.”*²⁶

As idéias dos autores podem ser ainda reforçadas pela constatação de que descobertas relacionadas à medicina, sobretudo de anatomia, não foram de todo ignoradas no Reino. Se Portugal não teve importantes figuras como Harvey e as principais obras utilizadas em cursos de medicina fossem de Hipócrates e Galeno, alguns indícios mostram que os letrados portugueses estavam a par dos avanços da anatomia no restante da Europa, conhecimentos talvez gerados pelo intercâmbio de livros e estudantes portugueses.

Assim, por caminhos diversos, os conhecimentos anatômicos chegaram a intelectuais portugueses, no século XVIII. Médicos portugueses publicaram obras sobre a circulação sanguínea, baseadas nas descobertas de Harvey. Entretanto a defesa das teorias não se restringia a médicos, clérigos se mostravam também em sintonia com as idéias dos “modernos”, por exemplo, Raphael Bluteau, da Ordem de São Caetano. A afinidade de Bluteau com a ciência dos séculos XVII e XVIII pode ser constatada pela análise de verbetes do seu importante *Vocabulário Portuguez e Latino*²⁷, publicado entre 1712 e 1728. De caráter enciclopédico em vários volumes, o dicionário de Bluteau reúne conhecimentos filológicos, literários e científicos, inclusive descobertas de anatomia: sobre circulação sanguínea informa que *“alguns lugares das obras de Hipócrates”* conjecturam os médicos que este não ignorava esse

²⁶ VILLALTA, Luís Carlos. **Reformismo Ilustrado, censura e práticas de leitura: usos de livros na América Portuguesa**. Tese de Doutorado em História. Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas. USP, 1999. p.53.

²⁷ BLUTEAU, Raphael. Op. cit.

*“prodigioso segredo da natureza; mas consta que só no ano de 1628 se começou a falar claramente em circulação do sangue.”*²⁸

Bluteau e os tratados médicos faziam circular, em Portugal, avanços da medicina e da anatomia, presentes em outras partes da Europa. Assim, apesar dos obstáculos da Igreja, havia uma relativa circulação de idéias, especialmente, no que se referia às descobertas anatômicas. Vê-se assim, que, se o estudo de medicina em Portugal estava em atraso com relação ao restante da Europa, isso se devia não ao fato dos médicos, de maneira geral, ignorarem as descobertas científicas e anatômicas, mas à presença marcante da escolástica no ensino português.

Assim, cirurgiões da arte de curar, nos domínios do Império Português, formavam-se em um contexto pouco propício ao conhecimento do corpo humano, prejudicando de forma decisiva o conhecimento médico. Exemplo é a experiência do cirurgião português, que atuou nas Minas no início do século XVIII, Luís Gomes Ferreira²⁹ pela nitidez dos limites do ensino de anatomia em Portugal, comparado ao de outros lugares da Europa, na medida em que afirma que *“havia visto fazer anatomias no Hospital Real”*.³⁰

No Hospital Real de Todos os Santos, centro médico de referência do mundo português no período de formação de Luís Gomes, o exercício de cirurgia não ia além de operações simples, e o desconhecimento da morfologia do corpo humano pouco contribuía para seu desenvolvimento. A distância entre conhecimento teórico e a prática, bem como o apego aos manuais ultrapassados, constituíram os principais argumentos a que recorreram críticos do ensino de anatomia em Portugal.

Não obstante os obstáculos ao aprendizado de anatomia, o conhecimento obtido pela empiria forjou um conhecimento específico, do qual gozavam principalmente os cirurgiões, sobretudo os com ofício nos trópicos. Aqui, mais uma vez, recorre-se às experiências de Luís Gomes, nas Minas, ao ver-se obrigado a transpor os limites de sua formação e realizar exame

²⁸ BLUETAU, Raphael. Op. Cit. p. 322.

²⁹ Trataremos da prática e das experiências deste cirurgião de forma mais detalhada no capítulo seguinte. FERREIRA, Luís Gomes. **Erário Mineral**. Júnia Ferreira Furtado (org). Belo Horizonte: Fundação João Pinheiro/ Rio de Janeiro: Oswaldo Cruz, 2002.

³⁰ FERREIRA, Luís Gomes. Op. Cit. v.1. p.267.

anatômico em um escravo do Ouvidor-Geral da Vila de Sabará, Luís Botelho de Queiroz, falecido com pontadas pleuríticas. Luís Gomes pede autorização ao Ouvidor para fazer exame anatômico no escravo, alegando que por não faze-lo morriam vários escravos nas Minas. Diz ao Ouvidor *“que tinha visto fazer muitas anatomias no Hospital Real, e que se desse licença, se faria também naquele defunto”*.³¹

Para o exame, Luís Gomes solicitou a presença do Licenciado João da Rosa, cirurgião húngaro que também atuava nas Minas. Iniciado o exame, via que os membros internos se achavam ilesos e no ventre não achou nenhuma anormalidade. Entretanto o cirurgião fez uma incisão nas tripas do escravo, causando admiração a todos, pois, apareceram ali *“(...) tantas lombrigas, umas unidas com as outras como sardinhas em tigela (...)”*. A partir daí Luís Gomes se dizia sempre atento ao aparecimento de lombrigas nas curas que fazia *“principalmente, aos escravos, misturando sempre purgas, remédios contra estes adversários inimigos (...)”* e ainda afirmava que do exame *“se podia tirar muita doutrina para as curas das pontadas e das mais doenças.”*³²

Apesar de isolado nos Sertões das Gerais, Luís Gomes Ferreira atestava, pela experiência, o quanto era imprescindível a dissecação do corpo humano, para conhecimento das causas das doenças e características dos órgãos. Tais conclusões, o cirurgião já havia alcançado quando estudava no Hospital Real. Diante da controvérsia sobre a dimensão das tripas e dos intestinos, o cirurgião conta que, em 1705, teve a oportunidade de ver a anatomia de um soldado morto e concluir que a causa da morte repentina se devia ao fato de a espada ter atravessado parte do bofe e uma veia grossa que derramou sangue na cavidade do peito e o sufocou³³. No entanto, o cirurgião movido pela curiosidade de saber a dimensão dos órgãos, se arriscou para ter acesso ao cadáver.

³¹ FERREIRA, Luís Gomes. Op. cit. v.1. p. 268.

³² Idem. v.1. p. 268.

³³ Idem. v. 2. p. 582.

“Como o anatômico era afeiçoado de um Felipe de Santiago, condiscípulo meu, lhe deixava sempre a chave, da casa das anatomias e, ficando o corpo em cima da mesa para de tarde se fazer anatomia em outra parte dele, as tripas em uma sarrapilheira no chão, fomos a horas de silêncio e, pagando a um enfermeiro para as lavar, as medimos e achamos em todas dez varas e meia, as grossas seis e as delgadas quatro e meia, pendurando-as na parede da casa com seu letreiro por baixo.”³⁴

Gomes Ferreira comprova que o estudo do corpo humano não podia ficar restrito à mera observação, mas resultar da aproximação entre saber empírico e o conhecimento livresco. Assim, no século XVIII, Luís Gomes levado pela curiosidade, ousava não só perscrutar cadáveres, como também desafiar a tradição quando, apesar de reconhecer os preconceitos sobre a cirurgia, sendo ele apenas um cirurgião, não se eximiu de justificar o fato de escrever sobre medicina. Para ele, os saberes se complementavam e, além disso, em razão da precária assistência médica nas Minas Gerais, bem como em toda a América Portuguesa, os cirurgiões deviam suprir a falta de médicos *“por cujas causas padecem os povos de grande necessidade”*³⁵. A preocupação era importante para o cirurgião, na época, ligado ao mundo das artes mecânicas, tão desvalorizado no mundo europeu e no além-mar.

Outro obstáculo à formação de médicos em Portugal, era a distância entre medicina e cirurgia. O ofício de curar, como outros, estava associado, no mundo luso-brasileiro, às artes liberais e mecânicas. Segundo a definição de Bluteau:

“era mecânico todo gênero de obras manuais, e ofícios necessários (...) como são os de pedreiro, carpinteiro, alfaiate, sapateiro (...) oposto a arte liberal, considera-se o ofício mecânico baixo e humilde, indigno dos homens sábio, que entregou-os a homens mecânicos.”³⁶

³⁴ FERREIRA, Luís Gomes. Op. Cit. v. 2 p. 582

³⁵ Idem. v.1. p. 183-184.

³⁶ BLUETAU, Raphael. Op. Cit. p. 379. Verbete: Mecânico.

A distinção entre ofícios liberais e mecânicos servia de parâmetro para diferenciar os ofícios de curar, desde a Idade Média. O médico devia se ater aos livros e à observação de enfermidades externas, sendo proibido o contato com corpos e com sangue, enquanto o cirurgião e o barbeiro eram responsáveis pelas feridas, úlceras e doenças internas. Trabalho essencialmente manual, a cirurgia incorporava-se à órbita das artes mecânicas³⁷.

Numa sociedade caracterizada pelos conceitos de honra e nobreza, os profissionais de medicina eram marcados pelo estigma de ocuparem um ofício mecânico. Mas, mesmo entre eles, havia hierarquias: médicos estavam acima de cirurgiões, a seguir boticários, algebristas e barbeiros, e por fim, as parteiras. Outro preconceito sobre os boticários, assim como sobre os médicos, adivinha do fato de muitos serem descendentes de cristãos-novos. No Brasil, no século XVIII, profissionais da medicina foram perseguidos pela Inquisição, como por exemplo, Antônio Mendes e João Bocão, moradores no Rio de Janeiro³⁸; Rodrigo Álvares, relaxado no Auto de Fé de 30 de julho de 1705; e João Henriques Paiva, preso em Minas do Paracatu, um ano após sua chegada³⁹.

Entretanto, devido à escassez de físicos formados, na colônia, os limites entre o exercício de médicos, cirurgiões, barbeiros e boticários eram tênues, estendendo, em muito, a atuação dos cirurgiões. Outro aspecto a contribuir com o desprestígio do cirurgião, desde o mundo medieval, diz respeito ao sangue, o qual, conforme o historiador Jacques Le Goff, manifestava-se em relação *“aos cortadores e aos carrascos, atingindo do mesmo modo os cirurgiões e os barbeiros, ou boticários que praticavam sangrias”*⁴⁰.

O preconceito estendia-se também às terras da América Portuguesa, nas palavras do moralista Nuno Marques Pereira, autor do *“Compêndio*

³⁷ FURTADO, Júnia Ferreira. “Boticas e boticários nas Minas do Ouro”. In: FIGUEIREDO, Betânia Gonçalves (org). *Farmácia: Ofício e História*. Belo Horizonte: Conselho Regional de Farmácia do estado de Minas Gerais, 2005. p. 28.

³⁸ NOVINSKY, Anita. **Inquisição e o rol dos culpados: fontes para a História do Brasil, século XVII**. Rio de Janeiro: Expressão e Cultura, 1992. p. 53 e 58.

³⁹ HERSON, Bella. **Cristãos - Novos e seus descendentes na medicina brasileira (1500-1800)**. São Paulo: Edusp, 1996. p. 182.

⁴⁰ LE GOFF, Jacques. “Profissões lícitas e profissões ilícitas no Ocidente medieval”. In: **Para um novo conceito de Idade Média: tempo, trabalho e cultura no Ocidente**. Lisboa: Editorial Estampa, 1993. p.87.

*Narrativo do peregrino da América*⁴¹, obra publicada em 1728, contendo conselhos e observações aos habitantes da colônia, incorporava-se à tradição eclesiástica que tinha horror ao sangue. Manifestava, assim, desprezo ao trabalho dos “*anatômicos indoltos*”, comparando-os a carnicheiros:

*“Costumam estes aniquilar aos médicos, por cuidarem que basta fazerem anatomias nos corpos dos mortos, para estarem presentes em todos os efeitos e operações dos vivos, e assim digo que o juízo que deles faço é o que se pode fazer de um carnicheiro”.*⁴²

A atitude de Nuno Marques espelha a perspectiva da cultura letrada acerca dos ofícios mecânicos no mundo luso-brasileiro, em que o trabalho manual associava-se à escravidão, e a distinção entre ofícios liberais e mecânicos separavam médicos, cirurgiões e barbeiros⁴³.

Os preconceitos sobre os ofícios mecânicos, contribuíram para as dificuldades de renovação dos estudos anatômicos, no contexto português. Na parte norte da Europa, por exemplo, o reflorescimento da anatomia esteve muito ligado à revalorização da cirurgia e dos ofícios mecânicos⁴⁴.

Assim, desde o século XVI, filósofos e cientistas buscavam a aproximação entre teoria e prática, desejosos de construir um saber em que a observação de fenômenos e pesquisa empírica fossem tão ou mais relevantes do que a teoria de livros e tratados. Entretanto no período Joanino, a união entre ciência e técnica, uma das características da ciência, entre os séculos XVI e XVII não fez parte da formação dos médicos em Portugal.

Se essa possibilidade estava afastada do ensino formal, sobretudo médico, o mesmo não se pode dizer do conhecimento adquirido pela experiência e pelo contato com outros povos e outras culturas, principalmente

⁴¹ PEREIRA, Nuno Marques. **Compêndio Narrativo do peregrino da América**. [1728] Rio de Janeiro: Publicações da Academia Brasileira, 1939.

⁴² PEREIRA, Nuno Marques. Op. cit. p. 88.

⁴³ Sobre esse assunto ver: MARQUES, Vera Regina Beltrão. **Natureza em Boiões: medicinas e boticários no Brasil setecentistas**. Campinas: Editora da Unicamp, 1999.p. 136 e RIBEIRO, Márcia Moisés. **A ciência dos trópicos: arte médica no Brasil do século XVIII**. São Paulo: Hucitec, 1997. p.34-38.

⁴⁴ FIGUEIREDO, Betânia Gonçalves. **A arte de curar: cirurgiões, médicos, boticários e curandeiros no século XIX em Minas Gerais**. Rio de Janeiro: Vício de Leitura, 2002. p. 70-71.

em viagens marítimas. Assim, viagens transoceânicas e ampliações de fronteiras do Império Luso, nos séculos XV a XVII, significaram renovação do conhecimento em bases empíricas, fruto da observação de marinheiros, comerciantes, religiosos, médicos, entre outros. A sabedoria adquirida no mar revolucionou, sobretudo, a ciência da navegação, no que se refere aos problemas náuticos, à cartografia e à construção naval; também representou o avanço da matéria médica, em especial botânica medicinal e farmacopéia.

As viagens às Índias e ao Brasil revelaram ao homem europeu uma natureza diversificada, rica e desconhecida. A introdução de novos elementos então descobertos - os simples⁴⁵ - suas incorporações nos medicamentos e classificação foram temas que estimularam a produção de farta literatura que mesclava a medicina, estudo da natureza e suas incorporações na matéria médica.

Assim, no início do século XVII três ramos do conhecimento em Portugal – medicina, história natural e farmácia – estiveram marcados pela experimentação e pela incorporação de conhecimentos advindos da observação direta da natureza. A prática levou à inclusão de novos remédios, muitos preparados com elementos encontrados no além-mar. A inclusão de componentes da fauna e flora brasileiras, em receitas de médicos e boticários, pode ser observada na formulação das tradicionais triagas ou teriagas, cuja incorporação tornou-se celebre, inclusive na fabricação da *triaga brasílica*⁴⁶, produzida pelos jesuítas da Ordem da Bahia, pela combinação de elementos da fauna e da flora locais, com ampla utilização no tratamento de moléstias tropicais.

O pioneiro de incorporação à matéria médica de plantas conhecidas em viagens marítimas foi Garcia d'Orta (1501- 1568), medico português que residiu na Índia. Pelas experiências locais e observação da natureza, escreveu “*Colóquio dos simples e das drogas e coisas médicas da Índia*”, em forma de diálogo entre médicos imaginários, em que um exaltava o experimentalismo

⁴⁵ Simples: medicamentos misturados de ervas e plantas; as drogas de que se compõem os remédios; tb, simplices. In: FERREIRA, Luís Gomes. Op.Cit. v.2. p. 801.

⁴⁶ A triaga era um medicamento composto de vários elementos simples, usada como panacéia para várias doenças, especialmente conta mordedura de cobra. Sua composição tradicional constituía-se da mistura de 63 ingredientes, inventada por Andrômaco, médico de Nero, e divulgada por Galeno. BLUTAEU. Raphael. Op. Cit. p. 155.

como caminho do verdadeiro conhecimento e exercício da medicina⁴⁷. Expunha, assim, uma doutrina admirada no mundo europeu que valorizava a experiência e a observação, bem como a introdução de novos espécimes da fauna e da flora para o avanço da ciência, sobretudo da matéria médica.

Além disso, o Novo Mundo descortinou a possibilidade de mobilidade social para médicos degredados, cirurgiões, boticários e práticos. A prosperidade alcançada no Novo Mundo, em particular nas Minas do Ouro, pode ser observada na composição da lista dos *“Homens mais ricos da capitania”*, em 1756, a pedido do Conselho Ultramarino⁴⁸. Nela aparecia o nome de três boticários: Inácio Mendes de Vasconcelos, estabelecido em Vila Rica, Diogo de Andrade e José Nunes, estes estabelecidos em Sabará.

Apesar do empirismo na formação de cirurgiões, até 1750 não havia, em Portugal, contexto favorável à renovação do ensino da medicina. A esse estado do ensino médico português, opuseram-se letrados, principalmente os que mantiveram contato com o saber médico de outros territórios da Europa. Para muitos, a medicina de Portugal prescindia de fundamentos científicos.

As críticas realizadas pelos “estrangeirados”, os que, por circunstâncias diversas, tomaram contato com descobertas científicas de outros centros da Europa, de uma maneira geral, tinham por objetivo difundir no Reino, os princípios da ciência moderna, associadas com a problemática da Ilustração em Portugal.⁴⁹

Dentre os médicos em contato com outras realidades culturais, cuja obra contribuiu na divulgação, em Portugal, de novas teorias médicas, menciona-se Ribeiro Sanches, médico português, nascido em Coimbra, em 1699, que, deixando Portugal, ainda na juventude, em 1714, forma-se em Medicina na Universidade de Salamanca. A trajetória intelectual de Ribeiro Sanches, em contato com a vida intelectual europeia, foi fundamental para sua crítica a influência da religião, sobretudo dos jesuítas, no ensino português. Para ele,

⁴⁷ D'ORTA, Garcia. **Colóquio dos simples e drogas da Índia**. Lisboa: Imprensa Nacional/casa da Moeda, 1987. 2v.

⁴⁸ AHU. Manuscritos Avulsos de Minas Gerais (MAMG). Caixa: 70, doc. 41.

⁴⁹ Sobre a questão dos estrangeirados e suas influências na ciência em Portugal ver: FALCON, JOSÉ Francisco Calazans. **A época pombalina (política, economia e reformismo ilustrado)**. São Paulo: Atica, 1982. p. 319-322.

era essencial o envio de estudantes portugueses às universidades estrangeiras. Defendia que a medicina deveria atender às necessidades do Estado. Publica para este fim, obras que demonstravam sua preocupação com a saúde pública e com a necessidade de reforma das cidades, afim de eliminar as exalações de miasmas causadores de doenças.⁵⁰

Dos ilustrados da sua geração, Ribeiro Sanches foi, sem dúvida, o maior crítico da decadência da medicina, mas não o único. Outro “estrangeirado” com propostas para o ensino da medicina foi Luís Antônio Verney, clérigo de Lisboa. Dedicou “*Verdadeiro Método de Estudar*” à crítica da medicina e à proposta de remodelação de seu ensino⁵¹.

O polêmico autor posicionou-se contra as escolas e os galênicos, isto é, contra o que era ensinado nas escolas portuguesas. No conjunto, a obra ressalta a crítica ao conhecimento fundado em uma autoridade única, defende a observação e a experimentação para se chegar ao conhecimento. Verney apresenta, assim, um projeto enciclopédico de reforma do saber, assentado no racionalismo e na defesa do experimentalismo.⁵²

Um outro aspecto da Ilustração em Portugal foi à reação às influências da magia e do galenismo na medicina. Verney proferiu ataques contra mezinheiros e remédios de segredo, em particular, a atitude do médico João Curvo de Semêdo, de forte influência no pensamento da época e na obra de profissionais da medicina, em destaque, o cirurgião Luís Gomes Ferreira.

Verney criticava Semêdo por utilizar remédios sem critérios científicos, com promessa de curar as doenças. Os remédios eram chamados de “segredos curvianos”, para ele, estavam fundados na impostura, pois reuniam muitos componentes, sem que os médicos soubessem quais deles tinham efeito no organismo.

Conforme a historiadora Vera Regina Beltrão Marques, os “segredos” constituíam-se em remédios cujas fórmulas não eram reveladas, apenas os

⁵⁰ Sobre Antônio Ribeiro Sanches, ver: SANCHES, Antônio Ribeiro. **Tratado da construção as saúde dos povos**. Lisboa: Oficina Joseph Felipe, 1757. e SANCHES, Antônio Ribeiro. **Método para aprender e estudar medicina**. Covilhã – Portugal: Universidade da Beira do Interior, 2003. Disponível em: http://estudosjudaicos.ubi.pt/rsanches_obras

⁵¹ VERNEY, Luís Antônio. **Verdadeiro método de estudar**. Lisboa: Sá da Costa, 1949.

⁵² VILLALTA, Luís Carlos. Op.Cit. p. 141-142.

efeitos, revelavam também a face mágica e divina dos remédios produzidos em Portugal e na América Portuguesa, na medida em que os manipuladores propagavam os efeitos miraculosos.

“Assim, à revelia das tentativas de incorporação de uma nova racionalidade científica, os medicamentos secretos e suas propriedades ocultas são exemplares para esclarecer como magia, religião e ciência encontravam-se de mãos firmemente dadas”⁵³

Verney procurava também afastar qualquer efeito miraculoso atribuído aos medicamentos, dissociando a relação entre doença e pecado. Embora não fosse crítico da idéia da possessão demoníaca e à ação de feiticeiros, queixava-se do excesso de exorcismos praticados pelo clero e do excesso de doenças atribuídas a malefícios. Suas atitudes convergem para um ceticismo frente às crenças mágicas em torno das doenças⁵⁴, compartilhadas pelos médicos ligados a reforma da medicina em Portugal.

A reforma dos Estatutos da Universidade de Coimbra teve nos “estrangeirados” os seus principais defensores. As obras desses autores iam de encontro às propostas de reforma da Universidade em 1772⁵⁵. Pois reivindicavam a necessidade da prática anatômica na formação do médico, unindo teoria e prática e indicavam ainda, a necessidade de construção de estabelecimentos científicos, como o teatro anatômico, o laboratório químico e uma botica. Os Estatutos determinavam, assim, a construção de laboratórios e estabelecimentos científicos para que os alunos pudessem por em prática as teorias.

A elaboração dos Estatutos está ligada aos esforços do Rei de Portugal, D. José I, em renovar as bases da cultura e da ciência, tendo à frente do

⁵³ MARQUES, Vera Regina Beltrão. “Medicinas secretas”. In: CHALOUB, Sidney (org). **Artes e Ofícios de curar no Brasil**. São Paulo: Editora da Unicamp, 2003. p. 166.

⁵⁴ RIBEIRO, Márcia Moisés. Op.Cit. p. 154-160.

⁵⁵ Sobre as reformas dos Estatutos da Universidade de Coimbra ver: PITA, João Rui. *Medicina, cirurgia e arte farmacêutica na Reforma Pombalina da Universidade de Coimbra*. In: ARAÚJO, Ana Cristina. (org). **O Marquês de Pombal e a Universidade de Coimbra**. Coimbra: Imprensa da Universidade, 2000. p. 129-162.

governo o Marquês de Pombal. Neste contexto, havia um ambiente favorável aos princípios da Ilustração e renovação cultural, pela introdução do racionalismo e do experimentalismo.

Um dos aspectos mais valorizados pelos Estatutos era papel da anatomia na formação dos médicos. Para a prática de cirurgia e conhecimento das causas das doenças era prioritário o acesso dos estudantes de medicina a cadáveres. O texto redefinia o papel do trabalho manual na formação dos médicos, e a relação entre medicina, teoria e prática era colocada em uma nova perspectiva.

Apesar dos limites inerentes à implantação das reformas, a Universidade de Coimbra passou a ser um dos principais centros irradiadores da Ilustração em Portugal. Entretanto, além da reforma da Universidade, foi fundamental também para o processo a criação de instituições de pesquisa e divulgação da ciência.

Tomando essas afirmações como ponto de partida podemos considerar que ventos ilustrados, com novidades, sopravam do outro lado do Atlântico. Paralelamente ao desejo dos “estrangeirados” de transformar a situação cultural em Portugal, lutava-se para que ecos do movimento fossem também ouvidos na distante colônia da América. Dentre os que tentavam inserir o Brasil nas ondas da cultura européia, verificou-se uma acentuada tendência ao desejo de ser útil a sociedade.

A academia científica do Rio de Janeiro – Academia Fluminense Médica, Cirúrgica, Botânica e farmacêutica – criada em 1772, apesar de marcada pela luta contra as enfermidades, teve certa importância no que tange a assuntos sobre métodos agrários, técnicos, no cultivo dos vegetais e questões da área de saúde. Mesmo sem nenhuma mudança significativa, as restritas reuniões da academia abriram espaços para assuntos em voga na Europa.⁵⁶

Enquanto piorava a situação da assistência médica colonial, as autoridades portuguesas continuavam tratando do assunto com enorme

⁵⁶ DIAS, Maria Odila Leite da Silva. “ Aspectos da Ilustração no Brasil”. **Separata Revista do Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro**. Rio de Janeiro, 1969. p. 107.

descaso. A situação piorava a cada dia e, cada vez mais se evidenciava a necessidade de estender tais reformas aos domínios coloniais, onde a precariedade era maior. No entanto, as inovações da ilustração portuguesa eram aqui admitidas, na medida em que não fossem prejudiciais aos interesses do Reino.

Ilustrativa da tendência de aliar o desenvolvimento colonial à submissão de Portugal, foi a representação feita pelos oficiais da Câmara de Sabará, em 1768, ao Rei D. José I, pedindo permissão para um curso teórico e prático de anatomia na vila. Os requerentes alegavam que, devido à falta de socorro e à ação de cirurgiões sem formação, era indispensável a criação de *“uma casa de aula com mestre que assistisse nela, ao menos três horas a cada dia (...) ensinando e instruindo teoricamente a anatomia e a cirurgia”*⁵⁷. Mais esclarecedor dos procedimentos da Coroa Portuguesa com relação ao avanço da ciência no Brasil é o parecer do procurador da Metrópole:

*“Não se devia relaxar, e era princípio de relaxação a faculdade pública de uma aula de cirurgia, que parecia pouco, mas era pouco que dentro de poucos anos havia de monopolizar a faculdade para os brasileiros (...) e poderia talvez com alguma conjuntura para o futuro facilitar o estabelecimento de alguma aula de jurisprudência sustentada pelas Câmaras até chegar ao ponto de cortar este vínculo de dependência.”*⁵⁸

Demonstrando, de maneira notável, o temor dos portugueses diante da possibilidade de perda do mais importante domínio colonial do século XVIII.

A tentativa de controle sobre o universo médico colonial também ocorria em relação ao mundo natural. Nesse sentido, resoluções governamentais enquadravam a fauna e a flora. Em carta do governador das Minas ao furriel Manoel Lopes Saraiva, de 18 de junho de 1772, determinou-se o envio para Portugal, de exemplares de plantas e animais das Minas do Ouro, sendo que:

⁵⁷ IHGB - Mss – 1.26. (Conselho Ultramarino). *“Sobre a representação que fizeram os oficiais da Vila Real do Sabará, 1768.”*

⁵⁸ Idem.

“(...) todos os animais depois de lhes extrair as entranhas e tripas, conservando-se em aguardente ou qualquer outro aperito: as sementes de todas as árvores, de todas as flores, de todos os frutos, de todas as plantas; as folhas destas metidas em papel pardo muito direitas (...) toda casca de borboleta que bem pregada em cortiça por alfinete pelo corpo em uma caixa e estas mesmas pintadas; a pintura de qualquer bicho, todas estas coisas e outras muitas.”⁵⁹

Ordenou-se também a remessa de um tal “*caderno de remédio dos sertanejos*”. Porém percebe-se uma tentativa de expropriação da legitimidade desse saber popular. A natureza das Minas deveria continuar proporcionando curas, desde que houvesse apropriação de práticas informais pelo discurso oficial da Coroa Portuguesa.

Em termos estruturais, a política de saúde, em Portugal em relação ao Brasil, pouco mudou a partir da segunda metade do século XVIII. Ao que tudo indica, as maiores alterações deram-se na fiscalização, que a partir daí tornou-se mais severa com maior ação da Junta de Protomedicato⁶⁰, com a presença constante de representantes do físico-mor e do cirurgião-mor do Reino.

Através da fiscalização, foi possível ter mais conhecimento dos profissionais de saúde no Brasil, sobretudo nas Minas. Mas nenhuma alteração significativa foi feita no dia-a-dia dos colonos. Penas drásticas ameaçavam profissionais sem cartas de exame e registros. Em 1760, o cirurgião-mor do Reino passou uma provisão de parteira à Benta Silva Godoi, moradora de Mariana, com a advertência:

“achando algumas pessoas que usem das sobretidas coisas sem cartas minhas as impeçam, e passando o dito termo [da Vila] sem

⁵⁹ APM - Sessão Colonial (188) p. 39-40.

⁶⁰ A Junta de protomedicato foi um órgão criado pelo governo português em 1782, após a reforma da Universidade de Coimbra, cujos principais objetivos relacionavam-se com a legalização da prática médica e com a perseguição ao curandeirismo. Para maiores informações sobre a Junta de Protomedicato e sua atuação no Brasil, ver: RIBEIRO, Márcia Moisés. Op Cit. p. 41-42.

*mostrarem, as prendam e presas m'as enviarão para fazer nelas todo cumprimento da justiça na forma do meu regimento"*⁶¹

A imposição de leis mais rigorosas, os levantamentos estatísticos e a intensificação da luta contra o curandeirismo faziam parte do controle da saúde pública, entretanto tais medidas eram inviáveis na colônia brasileira. Pois os homens do Brasil estavam, na prática, à mercê dos mais variados profissionais e métodos curativos presentes no mundo colonial. Métodos esses a que recorriam conforme suas posses ou suas crenças. Atendidos por curandeiros ou por profissionais vindos da corte portuguesa, os habitantes do Brasil, sobretudo das Minas, travavam diariamente uma luta pela sobrevivência frente às moléstias, sendo necessário, algumas vezes, mais do que remédios da terra, frente à precariedade da situação médica na capitania, recorrendo-se a interferência divina.

⁶¹ APM - Acervo da Câmara Municipal de Mariana. Livro de registros, provisões e patentes. Livro 557. p.132.

1.2. Medicina e Magia nas Minas Gerais setecentistas.

A crença dos homens do século XVIII nas forças sobrenaturais, divinas ou malignas, penetrava em todos os poros da sociedade, compondo cenários, personagens e criando discursos. A vida, nas Minas do Ouro, como no restante do mundo setecentista, era influenciada pelo temor que seus habitantes sentiam do mundo sobrenatural. Nas transgressões aos modelos estabelecidos do cotidiano colonial, o medo encontrava fios necessários para tessitura de tramas, no embate entre poderes instituídos e que se instituíam no cotidiano das Minas.

Os colonizadores dos bravios sertões das Gerais trouxeram, no lombo de burros, nas costas de escravos e nos baús de madeira, imagens de santos, crucifixos, piedosas devoções, relíquias sagradas e concepções do próprio demônio, transportados, principalmente, pelos negros africanos.

O homem do Antigo Regime, segundo a historiadora Márcia Moisés Ribeiro, continuava a ter a tendência de explicar certos fenômenos, orgânicos, climáticos ou meteorológicos, pela interferência de forças sobrenaturais⁶². Crenças nos poderes sobrenaturais marcavam o cotidiano das pessoas na Europa e na América portuguesa. O lavrador que viveu em Pernambuco, no século XVI, Diogo Carneiro, por exemplo, acreditava que o homem batizado não corria o risco de perder-se e nem de ir a locais de perigo⁶³. Para a historiadora Laura de Mello Souza, era *“como se os sacramentos mantivessem uma força mágica, que aliás os homens da Idade Média costumavam lhes atribuir”*⁶⁴.

Segundo o historiador Jean Delumeau, o temor que os homens simples sentiam das forças sobrenaturais, malignas ou divinas, que povoavam o mundo, era compartilhado pelos homens da Igreja e das ciências⁶⁵. Essa crença acompanhou também os portugueses que desembarcados no “Novo

⁶² RIBEIRO, Márcia Moisés. **A ciência dos trópicos: A arte médica no Brasil do século XVIII**. São Paulo: Hucitec, 1997. p.44

⁶³ Citado por: SOUZA, Laura de Mello e. **O Diabo e a Terra de Santa Cruz: feitiçaria e religiosidade popular no Brasil colonial**. São Paulo: Cia das Letras, 1986. p. 129

⁶⁴ Idem.

⁶⁵ DELUMEAU, Jean. **A História do Medo no Ocidente**. São Paulo: Cia das Letras, 1991. p.79.

Mundo”, e entrou em contato com crenças comuns presentes entre os indígenas e os escravos africanos.

Para o homem do século XVIII o mundo ainda era um lugar dominado por forças sobrenaturais, com interferência no cotidiano de cada um. O próprio corpo, objeto de intromissão de forças ocultas e de malefício, também estava ligado ao universo da magia. A própria definição de doença indicava a associação de fatores de ordem natural e mágica. Bluteau, em seu dicionário, afirmava ser a doença *“uma indisposição natural, alteração do comportamento que ofende imediatamente algumas partes do corpo, sendo, ao mesmo tempo, as doenças filhas do pecado, e mães da morte”*⁶⁶.

As forças de atuação sobre os homens podiam ser divinas partindo de Deus e seus santos, ou malignas, advindas do Demônio ou associadas a agentes terrenos, por exemplo, feitiçeras, curandeiros, etc. As desgraças podiam ser imputadas à malignidade de Satã ou à ira divina que recaia sobre os pecadores.

No amplo campo de atuação das forças demoníacas, é difícil separar a medicina do exorcismo. Segundo Márcia Moisés Ribeiro, diante dos livros de medicina, no império português da primeira metade do século XVIII, é impressionante o número de obras que tratam do tema do satanismo e das influências diabólicas nas doenças.⁶⁷

Embora as armas da Igreja fossem as mais eficazes para combater às doenças provocadas pelo demônio, a medicina apresentava soluções eficientes, por exemplo, as sangrias, que eram também utilizadas em doenças suspeitas de serem causadas por influências diabólicas. Os remédios espirituais mais divulgados pelos médicos portugueses estavam impregnados de exorcismos, e, por mais estranho que possa parecer, foram os médicos os maiores apologistas desses rituais. Incapazes de compreender exatamente o funcionamento do corpo, muitas vezes os médicos se valiam de teorias de demonólogos, como explicação auxiliar no diagnóstico de doenças e

⁶⁶ Verbete Doença. In: BLUTEAU, Raphael. **Vocabulário Portuguez Latino**. Lisboa: Officina de Pascoal da Sylva, 1712-1728. (Cd-Rom) p. 146

⁶⁷ RIBEIRO, Márcia Moisés. **Exorcistas e Demônios: demonologia e exorcismos no mundo luso-brasileiro**. Rio de Janeiro: Campus, 2003. p. 43

justificativa dos limites da medicina; e utilizando o demônio, os indivíduos eram capazes de explicar o que a própria ciência era incapaz de fazer.

Nas Minas Gerais setecentistas, muitas pessoas transitavam entre forças divinas e malignas sem distinção. Buscava-se o sobrenatural mais eficiente para a resolução dos problemas da alma ou o corpo. Josefa Doce, moradora no Arraial de Capela de Santa Ana, tinha fama de ser feiticeira, *“usando de vários ingredientes e superstições para que os homens lhe queiram bem e lhe dêem dádivas”*⁶⁸

Na Freguesia de Santo Antônio do Ribeirão de Santa Bárbara, um conflito familiar fez emergir um caso de recorrência ao sobrenatural. No final do século XVIII, Manoel Borges, pardo forro de ofício carpinteiro, estando doente, mandou a sogra, Mariana Maya, trazer um negro curador. Entretanto, *“ficou ele suspeitando que o dito negro era feiticeiro (...) porque do mesmo tempo que curava rezava umas tais palavras (...) e que desta cura resultou ficar tolhido e nunca mais poder trabalhar.”*⁶⁹

Com o agravamento da moléstia, após a visita do negro curador, Manoel Borges, ainda suspeitando de malefícios, logo vasculhou as relações pessoais para ver quem estava causando o mal. O doente acusa como provocadora do malefício a própria sogra, pois que tinha *“ (...) mais razão de assim o suspeitar porque a dita sua sogra alcovitava homens para sua filha mulher dele e esta aconselhada por sua mãe o não consente em casa nem com ele quer fazer vida”*⁷⁰. Assim, era comum recorrer a forças sobrenaturais para solução de quaisquer tipos de problemas cotidianos, desde cura de moléstia até a morte de inimigos.

Enquanto não ameaçado de perto pela morte, o indivíduo sentia-se livre para transitar entre Deus e o Diabo. No entanto, na hora da morte, as atenções voltavam-se a Deus para a salvação da alma. O testador João Rodrigues, morador na freguesia de Santo Antônio de Itaberava, deixou registrado em seu testamento, que *“ (...) temendo-me da morte e desejado de pôr a alma no*

⁶⁸ AEAM - Devassas Eclesiásticas, Prateleira Z, Livro 12, 1776-1777, fl.22

⁶⁹ Idem. fl. 52 v

⁷⁰ Idem. fl. 64

*caminho da salvação eterna(...)*⁷¹. Rodrigues também pedia intercessão de santos junto a Deus e á Virgem para que sua alma fosse salva.

No momento de morte, o habitante das Minas, bem como aquele do mundo católico em geral, era invadido de grande sentimento de medo. Mesmo podendo estar presente na saúde, o temor tornava-se maior diante da morte ameaçadora. Não era apenas o temor da morte em si, mas sobretudo, do destino que a alma teria após a morte.

A historiadora Adalgisa Arantes Campos, ao tratar das Minas setecentistas, faz distinção entre o medo da morte e da danação, porém *“mais temor pela perdição da alma que pela do corpo”*. Não era, para a autora, *“medo da decomposição do corpo, do fim da matéria, e sim do julgamento de Deus”*⁷². De modo geral, os indivíduos faziam testamentos por estarem com alguma moléstia grave e achando que a morte estava próxima, pois *“(...) era principalmente por ocasião de doenças graves que a morte passava a ser temida, ou simplesmente lembrada”*⁷³.

Os familiares do enfermo deviam comunicar o pároco sobre qualquer agravamento da moléstia, para o doente fazer a confissão dos pecados. As Constituições Primeiras do Arcebispado da Bahia lembravam aos párocos que *“(...) chegando o enfermo seu freguês a estar em provável perigo de morte, o visitem muitas vezes e admoestem a que tome os sacramentos que não tiver recebido o incitem e que faça atos de fé, esperança e caridade”*⁷⁴.

Em caso de doença grave, a salvação da alma se colocava em primeiro lugar, ficando as tentativas para curar a enfermidade do corpo para depois. Médicos, cirurgiões e barbeiros eram instruídos pela Igreja, *“sob pena de cinco cruzados(...) e das mais penas de direito (...) que indo visitar um enfermo, não sendo a doença leve, antes que aplicassem medicina para o corpo, tratem primeiro da medicina da alma, admoestando todos que logo se confesse(...)*⁷⁵

⁷¹ AEAM - Devassas Eclesiásticas, Prateleira Z, Livro 12, 1776-1777, fl.22

⁷² CAMPOS, Adalgisa Arantes. **A vivência da Morte na Capitania das Minas**. Belo Horizonte: Fafich/UFMG, 1986. p.71

⁷³ REIS, João José. **A Morte é uma Festa: ritos fúnebres e revolta popular no Brasil do século XIX**. São Paulo: Companhia das Letras, 1991. p.95.

⁷⁴ **CONSTITUIÇÕES PRIMEIRAS DO ARCEBISPADO DA BAHIA**. São Paulo: Tipografia 2 de dezembro, de Antônio Louzada Antunes, 1853. p.68.

⁷⁵ Idem.

O tempo de Deus era o da eternidade, transcendia em muito a vida terrena e a dominava. Por isso, o cirurgião José Antônio Mendes aconselhava os médicos antes de qualquer assistência: *“deveis mandar confessar e sacramentar o enfermo, (...) comungar, buscando a Deus como Pai e Mestre de todo o criado, que este mesmo há de vencer melhor a tal queixa”*⁷⁶.

Os remédios deviam ser aplicados com fé, pois muitas doenças originavam-se de feitiços e da descrença, o tempo da cura também pertencia a Deus e dependia de sua boa vontade. Muitas vezes, o tratamento devia ser ministrado durante uma Ave Maria. A técnica não só uniformizava e universalizava o tempo do tratamento, como também elevava a mente do doente e do médico aos céus.

Entretanto o universo divino podia ser detentor de generosidade para com os devotos. Muitos fiéis recorriam aos santos para que atuassem como intermediários entre o mundo terreno e Deus. Assim, o auxílio dos santos era pedido quando um amor não era correspondido, na doença ou na morte próxima.

Em 1769, o mestre-de-campo Inácio Correia Pamplona, em jornada ao sertão das Minas, teve um dos membros do grupo expedicionário acometido por um grave acidente. Entretanto:

*“ao fim de seis dias ficou o dito enfermo totalmente são por virtude das promessas que fez o senhor Mestre de Campo a Nossa Senhora da Conceição e a São Francisco Sales, a quem o mesmo mestre no dia antecedente da sua saída tinha ajudado a levantar os esteios da sua capela”*⁷⁷.

Exemplo de que a perspectiva da saúde dependia de Deus ou da ação dos santos são os ex-votos em agradecimentos por curas, o que mostra a concorrência entre arte médica e religião. Rogava-se graça aos céus, e uma

⁷⁶ MENDES, José Antônio. **Governo dos Mineiros, mui necessário para os que vivem distantes de professores seis, oito dez e mais léguas...** Lisboa: Oficina de Antônio Roiz Galhardo, 1770. p.42-43.

⁷⁷ **Anais da Biblioteca Nacional. Encontrando Quilombos.** Rio de Janeiro, 1992, vol. 108, p. 57-58.

vez atendida, nada seria mais natural que agradecer. Assim, os ex-votos eram uma forma de demonstrar publicamente devoção pelo santo e a crença em sua capacidade de fazer milagres⁷⁸. Como mostra a imagem:



Ex-voto mineiro século XVIII, disponível em: <http://www.historiaecultura.com.br>

Em Minas Gerais, Maria de Sá recorreu primeiramente aos cirurgiões em favor da sogra que estava “doente de bexigas”. Desenganada, ela fez então uma promessa para o Nosso Senhor do Bonfim e, ao ver a saúde da sogra recuperada, mandou confeccionar um ex-voto em sua memória.⁷⁹ Outra oferta votiva é de um homem atingido por “*uma facada no peito de que esteve a morte assistido por dois cirurgiões*”. Apesar dos cuidados médicos, a cura da ferida foi atribuída ao milagre de Nossa Senhora do Carmo.⁸⁰

Embora não seja objetivo a análise da prática votiva, os comentários são relevantes, na medida em que mostram o imaginário compartilhado socialmente de que as doenças podiam ser causadas por Deus e a cura obtida por intermédio de orações e promessas aos santos. Desempenhadas com o consentimento de membros da Igreja, as curas pelos santos, orações e rituais sagrados eram recomendadas para as mais diversas moléstias. Normalmente, aplicados os remédios convencionais da medicina, os métodos simbolizavam a esperança derradeira de vencer o mal.

⁷⁸ CASTRO, Márcia de Moura. **Ex-votos mineiros: as tábuas votivas no ciclo do ouro**. Rio de Janeiro: Expressão e Cultura, 1994. p.17.

⁷⁹ **Ex-voto**, legenda, Santuário de Bom Jesus de Matozinhos, Congonhas, 1778.

⁸⁰ **Ex-voto**, legenda, Museu Regional de São João Del Rey, 1765.

Herança do catolicismo medieval, a crença no poder curativo desses intermediários de Deus e dos homens disseminou-se largamente no Brasil colonial. No auxílio aos doentes e moribundos, eram invocava-se quase toda a corte celeste.

Na obra *“Botica Preciosa”*, de Brás Luís de Abreu, o santo aparece com sua especialidade curativa, pois, no imaginário popular, os santos eram vistos mais como especialistas do que como clínicos gerais. Assim, para cura de feridas nos braços e pernas, as orações deveriam ser feitas a Santo Amaro: *“Abrazado Amaro no fogo da caridade e da obediência mereceu andar a pé enxuto sobre as águas. Rogai por nós aventurado Santo Amaro, para que sejamos dignos da promessa de Cristo.”*⁸¹

O bom cumprimento das obrigações cristãs era fundamental na preservação da saúde e no combate dos males. Confessar, tomar corretamente a comunhão e assistir à missa regularmente podia trazer excelentes resultados. Desta forma, o não cumprimento dos preceitos religiosos podia despertar a ira de Deus e dos santos, punindo os pecados

Na Europa na Época Moderna e na América Portuguesa setecentista, a doença era, muitas vezes, prova da ira de Deus. Descontentar santos suficientemente poderosos resultava no aparecimento de enfermidades. No Ocidente, entre os séculos XV e XVII, conhecem-se cerca de quarenta doenças designadas pelo nome de um santo.⁸² Há relatos de santos que, ultrajados, lançavam moléstias sobre os homens.

Invadido pela fé, o lusitano Silvestre Silvério da Silveira Silva, autor de *“Governo do Mundo Seco”*, de 1748, falava, por meio de personagens sobre a confiança do cristão na vontade divina. Mesmo em inúmeras dificuldades, o fiel não deveria desanimar. Pois os desígnios de Deus, mesmo envolvidos num véu de mistério, deveriam ser aceitos de coração aberto, pois o Pai celestial sabia o que era melhor para os filhos. Aos enfermos aconselhava se entregarem à vontade divina e se dirigirem com a alma ao Salvador:

⁸¹ Citado por: RIBEIRO, Márcia Moises. Op. Cit. p. 96.

⁸² DELUMEAU. Jean. Op. Cit. p. 71.

“Se sois servido que eu morra, quem há de impedir a vossa determinação? (...) Se ordenais que eu padeça, quem pode ir contra vossa vontade? Assás mostrara não conhecer quanto mereço ser castigado por minhas culpas, em não transformar-me com a correção de um pai amoroso! No estado em que me acho, só vos suplico useis de misericórdia com este miserável pecador”⁸³

Assim, para aplacar o medo de malefícios de origem sobrenatural, os homens do Antigo Regime lançavam mão de certos métodos. Contra os castigos da ira divina aos pecadores, por exemplo, eram bastante comuns orações aos santos, relíquias e amuletos mágicos. Os objetos, sobretudo os sagrados, aliviavam doenças ou curavam feridas.

Entretanto Deus não era o único responsável pelas desgraças. Para o povo comum e muitos dos tratados médicos, por exemplo, que as doenças eram provocadas por feitiços. Os malefícios e as moléstias se pareciam, em certas enfermidades, e interpretar a distinção entre ambos torna-se uma atividade complexa.

Nas Devassas Eclesiásticas, norteadas pelo Bispado de Mariana, sob custódia do Arquivo Eclesiástico da Arquidiocese de Mariana (AEAM), entre 1721-1800, há constantemente menção às “doenças de feitiços”. Muitas vezes, a associação entre moléstia e malefício ocorria na indefinição da doença, isto é, por se dar de repente, sem motivo visível e sem solução. Na falta de explicação natural, os indivíduos recorriam às explicações sobrenaturais. Geralmente, culpavam algum inimigo como mandante do feitiço ou alguém com “fama pública” de usar feitiçarias.

Nas Devassas Eclesiásticas, abordaremos especificamente denúncias de práticas consideradas sobrenaturais relacionadas à cura. Pretendemos mostrar que acusações de feiticeiros, benzedores, curadores e mandingueiros, recaíam principalmente contra gente “de cor”, sobretudo escravos; e que de 126 denúncias analisadas 70% delas eram movidas contra “pessoas de cor”.

O medo feiticeiros e práticas de feitiçaria deve ser analisado à luz da crença no sobrenatural, o qual impregnava o cotidiano nas Minas setecentistas. Em 1733, na freguesia de Santo Antônio da Mouraria do Arraial Velho, a preta

⁸³ SILVA, Silvestre Silvério da Silveira. **Governo do Mundo em Seco, palavras embrulhadas em papéis**. Lisboa: Officina de Francisco Luís Ameno, 1748. p. 26.

forra Michaela, afamada por “*usar de malefícios*”, foi acusada por um homem de ter feito com que sua mulher parisse uma criança morta, pois “(...) *próxima do parto, comendo um pouco de melado que a dita negra mandou (...) a viera a parir [a criança] morta (...)*”⁸⁴. Acontecimento tão funesto como a perda de um filho, sem causas naturais conhecidas, só poderia ser atribuído a forças sobrenaturais.

Outro caso em que os poderes sobrenaturais causaram problemas ocorreu na freguesia de Antônio Dias, a preta forra Rita Pacheca, tida como “*refinada feiticeira*”, teria feito “*alguns malefícios*” a um tal Brás Gomes, que andava muito doente. A negra também tinha realizara feitiços contra a mulata Agostinha, que “*endoidecera por malefícios que lhe fizera a dita negra e lhe chegou a merecer que homens honrados da rua do Senhor do Bonfim corressem com ela daquela infâmia e por essa culpa foi presa e se conservou na cadeia por bastante tempo*”⁸⁵.

Em Vila Rica, Florência era acusada, em 1731, de ser responsável pela “(...) *morte seis escravos [de Vitória Gomes] que sucessivamente lhe foram morrendo, uns depois dos outros, sem doença nem moléstia de achaque, mirrados como coisa de malefício*”⁸⁶. Em 1753, na Freguesia de Antônio Dias, Estácio Ferraz acusou a parda forra Bárbara da Conceição de “(...) *buscar um negro chamado Ivo que é curador para efeito de botar ou fazer feitiços para matar a ele (...)*”⁸⁷. Ferraz afirmava no processo que a parda Bárbara teria encomendado os feitiços “(...) *em razão de dizer a um seu irmão que se deixasse de tratar ilicitamente com ela e resultou de deixá-la (...)*”⁸⁸. Não era incomum que conflitos amorosos fossem projetados no mundo sobrenatural.

Nas Minas, a interpenetração entre o mundo sobrenatural e o natural, no condizente à medicina, ficava evidente na ação dos venenos. Na Época Moderna, são venenos tanto substâncias naturais nocivas, que podiam provocar doenças e até a morte, como acontecimentos de origem em forças sobrenaturais. O veneno, sustância nociva, era muitas vezes confundido com

⁸⁴ AEAM - Devassas Eclesiásticas, Livro 1733, fl.78.

⁸⁵ AEAM - Devassas Eclesiásticas, Prateleira Z, Livro 06, 1753 fl.116.

⁸⁶ Idem. fl. 120.

⁸⁷ Idem. fl. 125.

⁸⁸ Idem. fl. 125v.

feitiço. Algumas substâncias mortíferas eram associadas a feitiços, devido ao fato de não serem bem compreendidos pelos homens do período, e capazes de levar à morte quase que imediatamente.⁸⁹

Em 1804, ocorreu um caso, de nuances interessantes, sobre a influência do sobrenatural nas práticas curativas. Na Aplicação do Santo Antônio do Amparo, termo da vila de São José morava o negro escravo Manoel, afamado por ser feiticeiro. Manoel teria dado a um escravo de Antônio Rodrigues *“uns pós pretos dizendo que quando fosse mordido de alguma cobra pusesse aqueles pós pretos sobre a mordidela”*. Decorridos oito dias, o escravo foi picado por cobra, e mesmo com os pós dados por Manoel, veio a falecer. O caso provocou certa perplexidade, pois o escravo morto usava uma relíquia católica sagrada, do padre José Incleta e era *“público que ainda não morreu pessoa alguma que tivesse a relíquia”* exceto o escravo de Antônio Rodrigues.

O padre da relíquia era considerado santo, pois protegia as pessoas picadas por serpentes, o que fizera nascer uma profunda devoção pelo espírito do religioso. Não havia, para os habitantes de Aplicação, razão para o objeto milagroso falhar daquela vez. Mas logo a misteriosa situação foi resolvida, pois *“certificados que aqueles pós foram o veneno que matou e não o veneno da cobra”*. Tudo era considerado obra de um escravo feiticeiro, e a população recorreu ao Governador para mandar castigar o culpado da feitiçaria⁹⁰. Em nenhum momento, o veneno da cobra em si foi considerado o responsável pela morte do escravo, mostrando o quanto as pessoas estavam distantes das explicações médicas da doença.

A doença era domínio do desconhecido e a medicina dos tratados pouco podia fazer em inúmeros casos e, deste modo, as “doenças de feitiços” encontravam fértil terreno para proliferação. Antônio Pinto Gonçalves, morador na freguesia de Itaberaba, *“em certa ocasião com um filho doente supôs ser coisa má”* chamou um negro escravo que sabia curar, o qual disse *“que o dito seu filho estaria enfeitiçado e lhe deu umas beberagens com as quais ficou*

⁸⁹ MAXWELL, Kenneth. **Marquês de Pombal: paradoxo do Iluminismo**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1996. p. 35-39

⁹⁰ APM - Documentos Avulsos da Secretária de Governo, caixa 63, doc. 42.

são⁹¹. A parda Aldonça e uma preta, moradoras nos arredores do Tejuco, eram afamadas por “*curar quebrantos com palavras*”⁹².

Não poucos os indivíduos, nas Devassas Eclesiásticas, aparecem como curadores de doenças através do uso de palavras. Os doentes podiam ser pessoas ou animais, Na década de 1730, na freguesia de Itaubira, Domingos Gonçalves costumava “*curar bichos e animais com palavras*”.⁹³

Assolada a casa por alguma enfermidade, atingindo muitos membros, incluindo escravos, às vezes com a morte de várias pessoas, abria-se o momento para explicações sobrenaturais do infortúnio. Caso exemplar é o ocorrido na casa de Lucas Gouvêa, no arraial de Nossa Senhora do Socorro, freguesia de São João do Morro Grande, foi surpreendido com a morte de algumas pessoas de maneira repentina e também de escravos, desconfiado de que as mortes eram provenientes de feitiços, chamou “*um negro que lhe disse que sabia curar (...) e vindo este a casa dele lhe curou um negro dizendo que a sua moléstia eram feitiços que a dita crioula Victória lhe tinha feito, e isto depois de terem morrido seis escravos*”.⁹⁴

Em 1756, na freguesia de Santo Antônio do Rio Acima, a negra forra Catarina de Souza foi acusada de ser feitiçaria e de ter morto escravos com feitiços.⁹⁵ Em 1778, o preto coartado Vicente Soares, com fama de “*muito grande feiticeiro, uzeiro e vezeiro em causar moléstias*”, foi enviado preso para Vila Rica por pessoas se queixavam de que ele havia matado “*dois escravos e outros com incuráveis feitiços*”.⁹⁶

Além de responder às autoridades eclesiásticas pela culpa de práticas mágicas ilícitas e demoníacas, feiticeiros, curadores e benzedores também podiam ser punidos pelas autoridades laicas. As punições pelas autoridades laicas são comuns na documentação. Em 1783, no Morro de Santa Ana, termo da cidade de Mariana, o preto coartado Manoel Cafuné era conhecido “*por sua má inclinação e tem ministrado alguns venenos aos escravos de Domingos*

⁹¹ AEAM - Devassas Eclesiásticas, Prateleira Z, Livro 06, 1753, fl. 82.

⁹² Idem. fl. 21.

⁹³ AEAM - Devassas Eclesiásticas, Livro de Termos, maio/1730-abril/1731, fl.97

⁹⁴ AEAM - Devassas Eclesiásticas, Prateleira Z, Livro 08, 1757, fl. 184.

⁹⁵ Idem. fls. 120-121.

⁹⁶ APM - Secretária de Governo, caixa 18, doc. 12.

Pires (...) que chamam de feitiços, de que tem resultado a morte de alguns". Por essa razão, pedia-se ao governador mandar que o comandante "em cujo distrito ele [Cafuné] for achado e prenda e remeta a esta capital para nela ser punido ao arbítrio de Vossa excelência, evitando deste modo a continuação dos mesmos malefícios".⁹⁷

Na documentação, observadas as atividades de pessoas acusadas de feitiçaria, tem-se que tais indivíduos não eram exclusivamente anti-sociais. Curar feitiços e provocar malefícios eram ações realizadas, muitas vezes, pelo mesmo indivíduo. As pessoas, apesar de temerem malefícios que podiam lançar, recorriam a eles na busca de cura de variadas moléstias.

Foi o caso, em 1768, na freguesia de Antônio Dias: Antônio Esteves dizia que, em certa ocasião, a parda Isabel começou a gritar. Perguntando-lhe o que tinha acontecido, ela respondeu que *"(...) lhe deitaram um ovo choco e que eram feitiços e que não conheceu quem os botou por ser de noite (...)".* Pouco tempo depois, Isabel adoecera, ficando *"(...) cheia de sarnas a modo de lepra (...)".* Entretanto, contradizendo a afirmação inicial de quem jogara o ovo, Isabel disse *"(...) que o dito ovo dos feitiços o fizera o dito negro Ignácio a rogo de uma parda por nome Juliana para com eles lhe fazer mal (...)".* O mais curioso, porém é que Isabel *"(...) buscou o mesmo negro para a curar (...)".⁹⁸*

No século XVIII, as pessoas estavam cercadas de "doenças de feitiços" e por curadores com artes mágicas. Buscando aplacamento de moléstias, a população de Minas acionava os métodos curativos mais eficazes. No início do setecentos, o capitão Manoel de Oliveira Silva, português, residente na freguesia de Camargos, consultou *"um negro curador com fama de feiticeiro para lhe curar um escravo enfermo a que os cirurgiões não tinham dado remédio".⁹⁹*

Médicos, cirurgiões e boticários dividiam espaço com os curadores por meios considerados mágicos. Associadas às praticas sobrenaturais demoníacas, as curas informais eram combatidas, mesmo que o uso estivesse difundido na população da Capitania em geral. O convívio de profissionais de

⁹⁷ APM - MINEIRO. Documentos avulsos da Casa dos Contos, índice 9898, planilha 21531.

⁹⁸ AEAM - Devassas Eclesiásticas, Prateleira Z, Livro 10, 1762-1769, fls. 117-118.

⁹⁹ AEAM - Devassas Eclesiásticas, Livro de Termos, 1721-1735, fl.79.

cura autorizados pela coroa e curadores informais não era nada pacífico, o conflito melhor caracterizava a relação.

Cirurgiões e boticários aparecem como denunciadores de práticas curativas diabólicas. As profissões declaradas pelos denunciadores são variadas, e as atividades médicas faziam parte dessa multiplicidade. Há nas Devassas Eclesiásticas denúncias de cirurgiões e boticários contra curadores informais. O boticário Fortunato Gomes Carneiro, português, morador na freguesia de São Caetano, nas Catas Altas, denunciou Ignácio Pereira *“que faz bênçãos e curas supersticiosas e adivinhações (...) curando sem ser médico nem cirurgião”*¹⁰⁰.

Entretanto boticários e cirurgiões poderiam fazer denúncias motivados pelo medo da concorrência de curadores populares. Esse parece ser o caso do cirurgião Antônio Gomes da Silva, na freguesia de Congonhas do Campo, que denunciou em 1753, um preto forro por ser *“(...) curador de feitiços e se diz vulgarmente que cura por arte diabólica usando juntamente de calundus tanto assim que sua casa é um hospital de enfermos que buscam ao dito preto para os curar de várias queixas que se presume eram feitiços (...)”*¹⁰¹.

A crença nas práticas mágicas como elemento importante de cura, na colônia, aproximava o mundo português e muitas vezes, despertava a intolerância das autoridades. Mas mesmo com a perseguição a feitiçeiros e curandeiros, escravos ou escravas de origem africana, a população recorria sistematicamente a seus métodos de cura. Em estudo sobre a medicina nos trópicos, a historiadora Márcia Moisés Ribeiro mostra que médicos e curandeiros partilhavam de práticas e crenças comuns, tratando as afecções desconhecidas que não podiam ser explicadas pela ciência médica da época por meio de encantamentos e exorcismos.¹⁰²

Ao contrário de limitar-se apenas às camadas populares, a percepção mágica da doença, na medicina, tem raízes longínquas e manifesta-se no pensamento médico do Renascimento, principalmente na obra de Paracelso. Figura mais controversa da medicina do século XVI, Paracelso é um dos

¹⁰⁰ AEAM - Devassas Eclesiásticas, Prateleira Z, Livro 07, 1754-1755, fl. 01-02.

¹⁰¹ AEAM - Devassas Eclesiásticas, Prateleira Z, Livro 06, 1753, fl. 50-51.

¹⁰² RIBEIRO, Márcia Moisés. Op.Cit. p. 89-108.

médicos que romperam com a medicina tradicional, lançando à fogueira publicamente o *Cânon* de Avicena. A magia e o ocultismo influenciaram profundamente a orientação de sua terapêutica.

Parecelso acreditava que a magia revelava influências ocultas da natureza, no corpo humano. Defendia assim, paralelamente ao uso de medicamentos minerais, a utilização de amuletos e talismãs. Também no Brasil colonial, essa prática de portar amuletos descende de uma matriz africana. Era costume das negras enrolarem correntes de ouro no pescoço e quadris, onde penduravam contas de ouro, pedras e balangandãs.¹⁰³

No tratado de alquimia, "*Archidoxis magna*", Paracelso acreditava ser possível curar ferida sem a necessidade de entrar em contato com o corpo. Para tanto, bastava um fragmento molhado no sangue da ferida, posto em um unguento especial, preparado à base de musgo de caveira, gordura e sangue humano, óleo de rosas, bolo armênio e óleo de sementes de linho¹⁰⁴.

A crença na eficácia terapêutica de cadáveres, excrementos e partes do corpo humano pode ser atestada em compêndios de medicina e de farmácia que vão do Renascimento ao Século das Luzes. A crença baseava-se no princípio da homologia entre o corpo humano e seus componentes, conduzindo ao princípio de que nada melhor para a saúde do homem do que o próprio homem.

A medicina luso-brasileira não ficava a dever nada ao restante da Europa, no que diz respeito ao consumo de remédios extraídos do corpo humano. Sobre o uso de excrementos do corpo humano em Portugal, Bluteau recolheu exemplos e afirmou que:

"(...) de todos pode a medicina tirar proveito. A saliva do homem em jejum é boa contra mordedura de serpentes (...), a cera das orelhas, é remédio específico e infalível contra a cólica (...) a urina do

¹⁰³ PAIVA, Eduardo França. **Fortuna, poder e objetos mágicos: as forras, a América Portuguesa e universo colonial.** Minas Gerais, 2001. p. 217-238.

¹⁰⁴ DIAS, Maria Odila Leite da Silva. Corpo, Natureza e Sociedade nas Minas (1680-1730). In: Projeto História. São Paulo, n 45, dez/2002.

*homem resiste ao veneno da víbora, em bebendo alguma onças dela. O excremento do ventre humano, aplicado sobre bulbões pestilentos, aplaca a dor e atrai para si o veneno com tanta eficácia, que brevemente saram todas as feridas da pele.*¹⁰⁵

Os remédios obtidos do corpo humano, provavelmente já conhecidos de Luís Gomes Ferreira em Portugal, estão no *Erário Mineral*: para opilados¹⁰⁶ e mais pobres, indicava-se “urina de menino macho” ou de “homem sadio”; para acidentes uterinos recomendava-se cortar “os cabelos das partes baixas da própria doente” e fuma-los pelo nariz; “óleo feito de unto de homem” para curar sinais de bexiga e para picada de cobra, o “esterco humano” era remédio infalível.¹⁰⁷

O recurso aos remédios á base de cadáveres ou de excrementos do corpo humano conduz ao âmbito de uma cultura respaldada em tradições simbólicas do corpo com o mundo natural, difícil de ser compreendida pelos fundamentos da ciência contemporânea. Conforme observa a historiadora Maria Cristina Cortez Wissenbach, *“na ausência de distinções entre magia e ciência e na mescla de elementos físicos e espirituais, para explicar as curas dos males, é que devem ser interpretados os procedimentos simpáticos”* a exemplo da *“vitalidade depositada nos excrementos do corpo”*.¹⁰⁸

Também acreditava-se na capacidade mágica de elementos na transmissão de virtudes entre si. Por isso, muitas vezes, bastava que alguns objetos fossem usados pelo paciente, para a cura. José Antônio Mendes recomenda aos doentes de escrúfulas que usem no pescoço *“a raiz de urbegão (sic), que tem antipatia com as tais queixas e a sara”*, e Luís Gomes Ferreira, sugere pedra de bezoar ou do dente de cão para dor de ouvido.

No que diz respeito aos usos da pedra de bezoar, que cresce no bucho dos animais, encontramos os remédios bezoárticos, indicados em casos de vômitos, fraqueza de estomago, aflições do coração, etc. No Brasil, essa

¹⁰⁵ Verbete “Excremento”. In: BLUTEAU, Raphael. Op. Cit. p. 378.

¹⁰⁶ Opilados: aqueles que tem as vias e poros do corpo entupidos. In: FERREIRA, Luís Gomes. Op. cit. p. 794.

¹⁰⁷ FERREIRA, Luís Gomes. Op. Cit. v.1. p. 307, 337 e 335; v.2, p. 685.

¹⁰⁸ WISSENBAACH, Maria Cristina Cortez. *Gomes Ferreira e os símlices da terra: experiências sociais dos cirurgiões no Brasil Colonial*. In: FERREIRA, Luís Gomes. Op. Cit. v.1. p. 132.

preciosidade era fornecida pelos porcos do mato e na cabeça de jacarés.¹⁰⁹ Outras pedras também eram largamente empregadas, como a pedra lipes “*para consumir as carnes supérfluas das chagas e curar as da boca*”. Mas nenhuma pedra foi tão utilizada, sobretudo pelos curandeiros, como amuletos, como a pedra de ara, ou pedra de altar.

Também a utilização de partes ou excrementos eram largamente difundidos, grande parte dos medicamentos tinha origem animal. O sal de víbora era produzido pela destilação de cobras provavelmente secas, indicado no tratamento de diversas moléstias. Empregavam-se partes dos animais que, ingeridos ou em contato com o doente, promoviam a cura, por exemplo, o uso de cornos dos sapos nambicoaras na purificação da água, unhas de preguiça ou tamanduá para problemas de coração, banha de animais como: quatis, cobra, tamanduá vendidos em garrafa, para o reumatismo e os olho de caranguejo para problemas de estômago.

Encontram-se nas receitas dos boticários, nas Minas setecentistas vários destes componentes, como na do boticário Marcus da Cruz Ravasco, de outubro de 1764:

“Para o sr. Antônio da Rocha Lima, dissolva confeição alquerme, crânio humano, olho de caranguejo, xarope violado, sal humano, xarope de cravos e sebo de rim Faça sua arte. Há de continuar este remédio todas as noites, foi o bastante para três doses e para três noites. Marcos da Cruz Ravasco”¹¹⁰

Na receita têm-se elementos do corpo humano e partes de animais, na composição de um único medicamento. Isso nos mostra que esses procedimentos eram bastante difundidos entre os habitantes das Minas.

Surpreende, em receitas de boticários das Minas, referência a nomes de médicos como Aldrovandi e Fioravanti. Em receita para um menino, no Arraial

¹⁰⁹ HOLANDA, Sérgio Buarque. **Caminhos e Fronteiras**. São Paulo: Cia das Letras, 1994. p.79.

¹¹⁰ AHMO - Casa de Borba Gato (Sabará). Cartório de Primeiro Ofício CPO- Requerimentos 1776. Receitas Avulsas. Requerente: João Rodrigues Bijos (Boticário).

Novo, Comarca de Sabará, de 23 de agosto de 1762, por exemplo, há menção a médicos e medicamentos desenvolvidos por eles. *“Receita. Água de chicória, dissolva maná coado, olho de carangueijo, trociscos de Fioravanti e bezoartico do Curvo, sal de losna, confeição de jacinto e xarope de viola. Faça sua arte. Neto”*¹¹¹

Os exemplos revelam os canais de transmissão do conhecimento médico e sua perpetuação era o que torna plausível afirmar que havia um intercâmbio de conhecimentos entre esses médicos, pela troca de informações ou leitura dos compêndios de medicina. Nas Minas setecentistas, remédios de Curvo de Semêdo e Luís Gomes Ferreira, preparados por boticários, mezinheiros e médicos portugueses, podiam ser encontrados em boticas.

Os remédios eram propalados também em obras de grande circulação, a exemplo dos lunários. No *“Lunário e Prognóstico Perpétuo”*¹¹², encontra-se um repertório de “remédios universais para enfermidades ordinárias”, como para dor de cabeça, fraqueza de vista, dor de dentes, vômito, cólica, entre outras enfermidades. A obra mostra como a concepção popular e mágica de cura era difundida na sociedade. Exemplar é a receita para “tirar qualquer bicho que tenha entrado no corpo” contida no Lunário: *“Quando o bicho ou cobra entrar no corpo de alguma pessoa, que estiver dormindo, o melhor remédio é tomar o fumo das solas de sapatos velhos, pela boca, por um funil, e o bicho sairá pela parte de baixo; é coisa experimentada”*.¹¹³

Testemunhos assim indicam a dificuldade de se atribuir ao amplo repertório de remédios consumidos em Portugal e na América Portuguesa, a autores específicos. Também nos parece pertinente o conceito “barroco médico”, utilizado pelo médico português, João Rui Pita, para designar o arsenal terapêutico da na medicina portuguesa, caracterizado pela diversidade de substâncias.

Barroca não era somente a farmacologia portuguesa, pois, de acordo com Henrique Carneiro, de maneira geral, na medicina do século XI ao XVIII

¹¹¹ AHMO - Casa de Borba Gato (Sabará). Cartório de Primeiro Ofício CPO- Justificação 1770 (06) 228. Receitas Avulsas. Justificante: João Rodrigues Bijos.(Boticário).

¹¹² VALENCIANO, Jeronymo Cortez. **Lunário e Prognóstico Perpétuo**. Lisboa: Editorial Estampa, 1703.

¹¹³ Idem. p . 227.

*“havia, além das referências as relações simpáticas, diversas outras crenças mágicas”*¹¹⁴ incluindo virtudes terapêuticas a substâncias imaginárias, como chifre de unicórnio, pedras de bezoar, excrementos humanos e de animais, e produtos de decomposição cadavérica.

Assim, os habitantes das Minas, independente da condição social ou racial, encontraram formas específicas de articulação no cotidiano, quanto a doença e os cuidados com a saúde. Os conflitos entre a Igreja e a medicina oficial com os curadores populares fazem emergir a disputa pelo terreno do sobrenatural. É uma disputa mais ampla, por envolver problemas raciais, diferenças sociais, e a cultura letrada que lentamente tentava se impor sobre as manifestações populares, especialmente de curandeiros, homens simples que curavam pelo ver ou pelo ouvir dizer. Temiam-se forças mágicas, porém muito mais o que estava por trás destas forças, movendo-as.

¹¹⁴ CARNEIRO, Henrique. **Amores e sonhos da flora. Afrodisíacos e alucinógenos na botânica e na farmácia.** São Paulo: Xamã, 2000. p. 45.

1.3. Os práticos na Arte de Curar: médicos, cirurgiões, boticários e curandeiros.

A prática médica em Portugal e seus domínios ultramarinos era herdeira da tradição europeia medieval e dividia-se em dois ramos: um erudito, exercido por médicos formados nas universidades europeias; e outro mais prático, desempenhado por boticários, cirurgiões, parteiras, barbeiros e algebristas.

No ramo mais prático da medicina, estava a tradição das corporações de ofícios, em que mestres transmitiam seus saberes a aprendizes. Aspirantes à área de cirurgia apresentavam certidão de aprendizado de, pelo menos, quatro anos, com profissional conhecido e depois estagiar por mais dois anos. Após o que diziam-se licenciados, pois o grau de doutor era exclusivo dos que obtiveram conhecimento em universidades.

A legislação portuguesa¹¹⁵ era clara em definir as funções destes profissionais. Por exemplo, cabia ao médico somente receitar os remédios e aos boticários produzi-los. Assim, a prática médica e o preparo dos medicamentos eram tarefas distintas. O poder dos médicos sobre o doente, determinando remédios e o desenvolvimento da doença, tornava-se imperativo e, para ser melhor controladas a medicina e a farmácia deviam ser atividades desempenhadas por profissionais diferentes.

O reinado de Dom João II (1481-1495) e Dona Leonor foi marcante na regularização e ampliação do sistema de saúde português, como também na sua secularização. Credita-se à rainha a abertura do Hospital de Caldas da Rainha, que buscava o tratamento no valor curativo da água. Em 1492, a fundação do Hospital Real de Todos os Santos, em Lisboa, foi outra atividade dos monarcas. Durante muito tempo, o Hospital Real foi a maior instituição de saúde do Império¹¹⁶.

Dona Leonor foi responsável pela instalação da Santa Casa de Misericórdia de Lisboa, em 1498, que, além de oferecer serviços de saúde,

¹¹⁵ APM - Sessão Colonial (SC) 02. fl. 200-204. *"Regimento que devem observar os comissários delegados de Físico Mor do Reino no Estado do Brasil."*

¹¹⁶ LINDEMANN, Mary. **Medicine and society in early Europe**. Cambridge: Cambridge University Press, 1999. p. 67-69.

assistia pobres, órfãos e presos. O sistema serviu de modelo para inúmeras casas de misericórdia, instaladas nas colônias portuguesas. No Brasil colonial, destacaram-se as casas da Bahia, do Rio de Janeiro e Vila Rica, essa última, criada em 1736.¹¹⁷

No reinado de D. João II, o estado português passou a exercer maior controle sobre as diversas formas de prática médica. Na ocasião foi aprovado o Regimento do Físico-mor do Reino, que regulamentou a profissão médica, com exigência de exames para concessão de licenças para o exercício de diversos ramos da medicina, as chamadas cartas de exame.¹¹⁸

No Brasil, o Físico-mor nomeava comissários delegados para fiscalização das atividades de médicos, cirurgiões e boticários. A ação desses delegados deveria obedecer ao regimento que instituía as normas a serem seguidas para a prática da medicina na colônia¹¹⁹. Cabia às Câmaras Municipais regulamentar a concessão de licenças e a fiscalização das boticas, e de estabelecimentos comerciais dentro do espaço urbano. Buscava-se a garantia da qualidade e o tabelamento de preços dos medicamentos¹²⁰.

As Câmaras também tinham controle sobre a ação dos profissionais, em complementação ao papel dos comissários do Físico-mor, pois cabia-lhes homologar cartas de exame de profissionais que, assim, podiam praticar a medicina na região sob sua jurisdição. É o caso das medidas da Câmara de Vila Rica, em 1715, que após *“contínuas queixas que os ditos boticários exageram os preços por que vendem os remédios”*, proibiu os médicos de vender remédios, o que cabia aos boticários. Determinou também que *“nenhum cirurgião, não sendo aprovado e não ter apresentado carta de aprovação do físico-mor [neste] Senado, não possa curar.”*¹²¹

Por meio da arrecadação de uma taxa, as Câmaras de Vilas e cidades obtinham fundos para contratação de cirurgiões e boticários, comprometidos

¹¹⁷ MIRANDA, Alberto da Cunha. **Arte de curar nos tempos da colônia: limites e espaços da cura**. Recife: Fundação de Cultura da cidade do Recife, 2004. p. 24.

¹¹⁸ LINDEMANN, Mary. Op .Cit.

¹¹⁹ APM - Sessão Colonial (SC) 02. fl. 200-204. *“Regimento que devem observar os comissários delegados de Físico Mor do Reino no Estado do Brasil.”*

¹²⁰ FURTADO, Júnia Ferreira. **Homens de negócio: a interiorização da metrópole e do comércio nas Minas setecentistas**. São Paulo: Hucitec, 1999. p. 210.

¹²¹ Atas da Câmara Municipal de Vila Rica. **Revista do Arquivo Público Mineiro**. Belo Horizonte, ano 25, v.2, p.105. 1937.

no atendimento aos doentes pobres e presos das cadeias, no prazo de um a dez anos, com ordenado anual, nos séculos XVI e XVII de quinze a quarenta mil reis, chegando, no século XVIII, a vinte mil réis. Em 1798, o Senado da Câmara da Bahia pagava ao físico e ao cirurgião computando-se ordenado e emolumentos, respectivamente, 125\$000 e 120\$000.¹²²

Em Minas Gerais, as Câmaras tinham o privilégio de contratar físicos e cirurgiões pelo prazo máximo de dez anos, arrecadando para tanto, uma taxa anual. No arraial do Tejuco, havia um hospital para cuidar dos escravos que trabalhavam nos serviços diamantinos e uma botica para a produção de medicamentos¹²³, bem como um cargo de boticário e cirurgião no palácio do governador, em Vila Rica.¹²⁴

Entretanto não havia, nas Minas distinção clara entre as funções de profissionais médicos no condizente à pratica curativa. De acordo com a legislação portuguesa, médicos ou físicos, cirurgiões e boticários tinham atuação bem delimitada e, nesse sentido, era patente o descompasso entre as leis e o que ocorria no cotidiano da Capitania. Nas Minas, devemos considerar a escassez de profissionais médicos e, quando existiam, eram, geralmente, cirurgiões e boticários.

Os físicos, médicos propriamente ditos, foram licenciados pela Universidade de Coimbra ou pela Universidade de Salamanca e escolas ibéricas, sendo bacharéis em Medicina. Parece que houveram poucos licenciados, no Brasil, até a primeira metade do século XVIII, entretanto, no final tem-se o aumento do número de médicos formados por universidades, em cidades e vilas, sobretudo nas sedes das capitanias.

Os cirurgiões classificavam-se em várias categorias. A maioria dos residentes, no país até o século XVIII, constituía-se de “cirurgiões-barbeiros”, isto é, aqueles que aprenderam o ofício com mestres e examinados, receberam cartas para o exercício da profissão. Além das intervenções cirúrgicas comuns na época, sangravam, sarjavam, aplicavam ventosas e

¹²² Apud. FILHO, Lycurgo Santos. **História Geral da Medicina Brasileira**. São Paulo: Hucitec, 1991. p.317.

¹²³ APM - Sessão Colonial, (SC) 270. fl. 61-63.

¹²⁴ APM - Sessão Colonial, (SC) 37, fl. 37.

sanguessugas, extraíam dentes, barbeavam e cortavam cabelo. Os “cirurgiões aprovados”, que seguiam um curso teórico-prático em hospitais, se submetiam, nestas instituições, a exames para obtenção de carta que lhes dava o direito de exercer toda a cirurgia e a própria medicina.¹²⁵

Nos primeiros séculos da colonização brasileira, os profissionais de cura foram, na maioria, homens de condição humilde, classificando-se como homens de ofício. Os homens mais importantes de vilas e cidades designavam os cirurgiões como “criados”, ou serviçais. Estes, portanto, não ocupavam posições de relevo na sociedade ou na administração, não estavam entre os “homens bons” e não faziam fortunas. De meados do século XVIII em diante, a situação se altera e os cirurgiões e boticários usufruem de melhores condições sociais e mais respeito.

No Brasil, enriqueceram mercadores, comerciantes, exploradores de ouro, traficantes de escravos, grandes fazendeiros, entre outros. Prosperaram tornando-se parte da administração local, o que não se deu, em sua grande maioria, com os profissionais da medicina; um cirurgião dificilmente conseguiria ganhar tanto quanto um mercador ou um senhor de engenho¹²⁶. Em valores materiais, só houve equiparação quando o profissional se lançou em outras atividades mais lucrativas paralelas a medicina. Exemplar é a situação do cirurgião João Cardoso de Miranda, que atuou na Bahia e em Minas Gerais no século XVIII, que fez fortuna com o tráfico de escravos.

Na maioria, os cirurgiões aqui chegaram pobres e tornaram-se remediados. Ilustrativo é o mobiliário constante no Inventário do cirurgião Francisco Marcos de Almeida¹²⁷ que atuou em Vila Rica por volta de 1730. Com base no inventário e alguns outros dados, infere-se, que em sua maioria, o mobiliário reduzia-se, a cama com o colchão de palha, a toscas mesas e cadeias, aos baús e canastras para guardar roupas e esteiras. Na sala da frente cadeiras, mesa, um ou outro livro de medicina, uma ampulheta, vasos para recolhimento de urina e, às vezes, um crânio ou outro osso qualquer do

¹²⁵ FILHO, Lycurgo Santos. Op. cit. p. 303-326.

¹²⁶ FURTADO, Júnia Ferreira.. Op.cit. p. 150.

¹²⁷ MI - Arquivo Histórico da Casa do Pilar (Ouro Preto) , cód, 16.Auto. 135.

esqueleto para impressionar cliente. O instrumental de trabalho do cirurgião compunha-se geralmente de tesoura, serra e bisturis.

Dadas as distâncias entre as vilas os cirurgiões quase sempre tinham que se locomover muito para atender os chamados, o que era feito, quase exclusivamente, em lombo de burro ou a cavalo, e nesses casos levando consigo suas caixas de botica. O cirurgião Luís Gomes Ferreira relata inúmeros casos de pacientes atendidos fora da localidade onde residia.

Devido à escassez de profissionais licenciados ou mesmo de habilitados nas Minas, os limites entre as práticas de cirurgiões, barbeiros e boticários eram muito fluidos. O primeiro boticário de que se tem notícia no Brasil, foi Diogo de Castro, contratado por Tomé de Souza (1549-1553). Sua atuação não se restringiu ao preparo de receitas e mezinhas, mas estendeu-se também na prescrição de remédios.¹²⁸

Os boticários eram responsáveis pela comercialização dos medicamentos, muitos também atuavam como cirurgiões. De acordo com as Ordenações Filipinas, não era permitida a médicos e cirurgiões a venda de medicamentos [livro1 , título LVIII – 33, p. 108]. Entretanto Antônio Lambedrenne, cirurgião em Vila Rica, na primeira metade do século XVIII, receitava aos presos remédios de sua botica.¹²⁹

Os boticários além de serem responsáveis pela venda de drogas medicinais, também produziam remédios. Dizia-se que eles “*eram os cozinheiros dos médicos [pois] cozem e temperam quanto nas receitas ordenam*”¹³⁰. A comercialização dos remédios fazia-se em boticas. A origem da palavra é dúbia e pode estar relacionada ao castelhano *bote*, vaso de barro onde os boticários conservavam drogas, ungüentos e xaropes. Também pode se derivar da palavra francesa *boutique*, nome “*geral de todas as lojas, em que estão mercancias à venda, como as drogas preparadas para a conservação da saúde*”.¹³¹

¹²⁸ Márcia Moisés. **A ciência dos trópicos: A arte médica no Brasil do século XVIII**. São Paulo: Hucitec, 1997. p. 116.

¹²⁹ APM - Documentos Avulsos Câmara Municipal de Ouro Preto. Cx. 11, doc. 16.

¹³⁰ Verbete “Boticário” . In: BLUTEAU, Raphael. Op. Cit. p. 170

¹³¹ Verbete “Botica” . In: BLUTEAU, Raphael. Op. Cit. p. 169.

As boticas podiam ser portáteis, o que facilitava o deslocamento pela vastidão do Brasil, e tratava-se de uma caixa com medicamentos. Na sua maioria, as boticas eram estabelecimentos comerciais em pontos centrais das vilas, nas principais ruas, ocupando dois compartimentos da casa. O boticário e sua família residiam nos fundos. Na sala da frente, ficavam as drogas expostas à venda. Em outra vedada ao público, fazia-se a manipulação. Na primeira, enfileirados em prateleiras de madeira, estavam potes e boiões etiquetados, com ungüentos e pomadas, frascos e jarros de vidro e de estanho – também etiquetados, com xaropes e soluções de variadas cores, caixinhas de madeira com pílulas, balcões, mesinhas e bancos. Os boiões e frascos de louça ostentavam artísticas decorações.¹³²

O autor do *“Compêndio Narrativo do Peregrino da América”*, comparou a botica setecentista a uma capela *“mui pintada e armada, com muitos vidros e vasos, com uma lâmpada acesa diante de um nicho e com assentos por uma outra parte(...)”*¹³³. O quarto de manipulação ou laboratório apresentava, conforme a pose dos boticários, móveis e utensílios: mesas, potes e frascos cheios de simples medicinais, copos graduados, cálices, botijas, cântaros, funis, bastões de louça, almofarizes ou grais, alambique, destiladores, cadinhos, tenazes, balanças e medidas de peso como: quartilho, arrátel ou libra, canada, onça, oitava, etc. Ali se preparavam as fórmulas farmacêuticas.

Uma outra característica comum dos profissionais era a transmissão do saber e do negócio propriamente dito. Temos como exemplo o processo da botica de Pedro Leal, em Vila Rica. Em 1734, Vicente Leal Silva, provavelmente seu parente, aparece como proprietário de duas casas na vila, em uma das quais tinha instalada uma botica, *“com vidros, frascos, panelas e medicamentos e tudo necessário do uso dela”*¹³⁴, ficando a botica para seu parente Pedro Leal.

Em Vila Rica, na primeira metade do século XVIII, profissionais de saúde realizavam negócios entre si. Os inventários de Vicente Leal, Francisco Marcos

¹³² Sobre as boticas e sua organização ver: MARQUES, Vera Regina Beltrão. **Natureza em Boiões: medicinas e boticários no Brasil setecentistas**. Campinas: Editora da Unicamp, 1999.

¹³³ PEREIRA, Nuno Marques. **Compêndio Narrativo do peregrino da América**. [1728] Rio de Janeiro: Publicações da Academia Brasileira, 1939.p. 368.

¹³⁴ MI - Arquivo Histórico da Casa do Pilar (Ouro Preto). Cód. 137. Auto 1719.

de Almeida e de João Henrique mostram que as relações comerciais eram predominavam entre boticários e entre estes e cirurgiões. Vicente Leal declarou, por exemplo, que parte do rol de remédios comercializados em sua botica fora emprestada por Francisco Marcos. No livro de crédito a receber de Vicente Leal, constavam dívidas ao colega de profissão, Manoel Basalho de empréstimo para pagamento de medicamentos, e a Bernardo Sene que lhe emprestava remédios.¹³⁵

As relações não eram sempre tão harmoniosas ou pacíficas, por sua vez, competição, ciúme profissional, interesses contrariados geravam animosidades e até brigas. No século XVIII, João Cardoso de Miranda manteve acirrada polêmica com colegas sobre suas descobertas de cura do escorbuto ou “mal de luanda”.

Como em alguns arraiais não haviam boticários, o delegado do físico-mor, na capitania, autorizava a venda de medicamentos em lojas de maior porte. No arraial do Brumado, termo da vila de Caeté da Comarca de Sabará, o capitão João da Cruz Machado recebeu licença *“para vender drogas, só pelo que toca aqueles gêneros que entram na composição dos remédios na sua loja de fazenda seca que tem no dito arraial”*¹³⁶. Também é expedida licença igual ao capitão José Joaquim dos Santos e Athanásio da Silva Perdigão, com lojas no arraial de São Miguel, também termo de Caeté.¹³⁷

Por longo período, a maioria dos medicamentos manipulados pelos boticários no Brasil, e nas Minas Gerais, vinham diretamente de Portugal. Apesar da dificuldade de transporte, há relatos de débitos contraídos na importação de boticas do reino, ou documentos que atestam o rol de medicamentos importados. As condições de transporte, muitas vezes prejudicavam a qualidade dos remédios. A distância das Minas interpunha atravessadores, e grande quantidade de medicamentos vindos de Portugal aguardavam a liberação na alfândega do Rio de Janeiro ou da Bahia, transportada provavelmente em lombo de burro para a capitania mineira. O processo era longo e demorado pondo em risco os medicamentos.

¹³⁵ MI - Arquivo Histórico da Casa do Pilar (Ouro Preto). Cód. 16. Auto 135.

¹³⁶ APM - Casa dos Contos, Cód. 1668, microfilme 111, gaveta. 4. fl. 08.

¹³⁷ APM - Casa dos Contos, Cód. 1668, microfilme 111, gav. 4. fl. 08 e 09.

No século XVIII, observa-se, na literatura médica, uma progressiva generalização do uso de medicamentos oriundos do Brasil, cujas virtudes eram enaltecidas desde o início da colonização. O cirurgião Luís Gomes Ferreira, por exemplo, advertiu que as ervas e raízes do Brasil eram de grande utilidade para a saúde pública, e que boticas locais deveriam desenvolver medicamentos incorporando-as ou mesmo substituindo os medicamentos do reino por similares da terra.

Não só profissionais de medicina exaltavam as propriedades de exemplares da flora brasileira, como excelentes no preparo de mezinhas. O próprio Nuno Marques Pereira, em *“Compêndio Narrativo do Peregrino da América”* afirmava que *“tenho ouvido dizer que na América há tantas virtudes nas plantas, óleos, água e pedras, como se podem achar nas mais partes do mundo: o ponto está em haver quem as conheça, para o ministério da saúde”*¹³⁸.

Os medicamentos utilizados pelos boticários tinham origem nos reinos vegetal, mineral e animal. A medicina da época, baseada na simpatia ou antipatia, declarava que os diversos elementos transmitiam entre si qualidades e defeitos. Por conseguinte, havia a preocupação em conhecer e isolar os elementos e encontrar usos específicos. Documentos mostram os medicamentos comercializados, nas Minas no século XVIII, até mesmo seu emprego nos tratamentos.

Pelo inventário de Vicente Leal da Silva percebemos que este possuía um grande número de instrumentos necessários à preparação, manipulação e armazenamento de drogas; folhas de flandres, frascos, garrafas, algumas de cristal, vidrinhos, bules, jarros, frascos da Índia, panelas de terra, espátulas de ferro e de latão, medidas de quattrilho, grau de marfim, alambique de cobre, balanças e tachos de cobre. Além disso, livros necessários a sua função, alguns vindos da Europa.¹³⁹

Os medicamentos da botica de Alexandre Rodrigues Ferreira compreendiam várias categorias: estomáticos e febrífugos – para o estômago e que afugentadores de febres; eméticos – causadores de vômitos e

¹³⁸ PEREIRA, Nuno Marques. Op. Cit. p. 217.

¹³⁹ MI - Arquivo Histórico da Casa do Pilar (Ouro Preto). Cód. 137. Auto 1719.

reequilibravam os humores; purgantes – provocavam purga e evacuação; minorativos – minoravam os humores com evacuação; aperientes – tiravam obstruções e opilações do corpo; refrigerantes e adoçantes, absorventes – absorviam as umidades supérfluas do corpo; calmantes, consolidantes – fechavam as feridas; antídotos, espirituosos – faziam espirar os humores pelo nariz, ungüentos e corretivos da podridão.¹⁴⁰

Os medicamentos eram prescritos para uso interno e externo, alguns vigoram até hoje. A poção, era composição líquida ou xaroposa, tomada às colheradas; o pó substâncias são reduzidas a finas partículas; xarope cuja base é água com açúcar; a infusão: a água quente extrai o princípio ativo do simples; elixir tem o álcool como veículo; decocto, ou decocção ou cozimento: o princípio ativo é obtido cozendo-se a substância em líquido em ebulição; apozema: cozimento de vegetais, adoçado; eletuário, composto de pós, extratos, em xarope de açúcar ou de mel, contendo em certas preparações ópio; pílula, pírola, do linguajar popular, sólida e de formato esférico; pomada: tem como veículo a banha de porco ou de outro animal; ceroto: óleo e a cera por base; o bálsamo composto de vegetais narcóticos, com azeite ou outro óleo por veículo; confeição; mistura de várias substâncias; opodeldoque: mistura para o uso externo; ungüento gorduroso, à base de resinas; sinapismo, tópico de ação revulsiva, como cataplasma de mostarda; o emplastro, ou emplasto, como se escrevia, tópico de ação emoliente; vesicatório, irritante destinado a produzir vesículas na pele; cáustico, o cautério (ferro e pedra incandescentes) e outros irritantes que destroem tecidos. Com esses expedientes dolorosos, tentava-se a exteriorização da doença, o escoamento de maus humores.¹⁴¹

De remédios ministrados, podemos realizar um esboço de mapeamento. No rol de medicamentos de José Luiz Rebelo para seus escravos, de 1789, constavam: “*maná*”¹⁴², *ungüento de basilicão, cantaridas em pó, resina de*

¹⁴⁰ Apud: FURTADO, Júnia Ferreira. “Boticas e boticários nas Minas do Ouro”. In: FIGUEIREDO, Betânia Gonçalves (org). **Farmácia: Ofício e História**. Belo Horizonte: Conselho Regional de Farmácia do estado de Minas Gerais, 2005. p. 38. ANTT, Remédios que vão na botica de SR. Dr. Ouvidor Geral. Papéis do Brasil. Avulsos, n.3.

¹⁴¹ FILHO, Santos Lygurgo. Op. Cit. p. 333-334.

¹⁴² Maná: droga medicinal originária do orvalho e de muitas virtudes, purga e facilita a urina. In FERREIRA, Luís Gomes. Op. Cit. Glossário . p.769 – 806.

*jalapa*¹⁴³, *sal policresto*, *emplasto*¹⁴⁴ *vesicatório*, *sal tártaro*¹⁴⁵, *pedra hume*¹⁴⁶ *crua*, *pedra lipes*¹⁴⁷, *óleo de aparício*, *espírito de termentina*¹⁴⁸, *balsamo católico*¹⁴⁹, *emulsão opiada*.¹⁵⁰ Na “*relação dos gêneros preciosos para a expedição das duas companhias que presentemente marcham à conquista do gentio, cujos gêneros são necessários para o curativo de alguns enfermos, que se ofereçam na dita expedição*”, constavam:

*“Quarenta vomitórios de maná e mais simples = vinte e quatro purgas jalapa em pó = vinte e quatro de maná = doze de resina = uma dúzia de noz moscada = seis oitavas de pedra hume queimada = seis oitavas de pedra lipes = uma libra de ungüento de Manus Dei = uma onça de pós de Joanís = dois ancorofes de aguardente do Reino = dois ancorofes de vinagre = quatro alqueires de Sal.”*¹⁵¹

Segundo antigos cronistas, físicos e cirurgiões dos três primeiros séculos, já elaboravam receitas em péssima caligrafia, dificilmente entendida pelos boticários. Usavam-se para os símplices e para quantidade. Na prescrição e fornecimento de drogas, de suas caixas-de-botica, não houve dificuldades, mas no aviamento das receitas, resultaram por vezes lamentáveis enganos. Em fins do século XVIII, um edito de D. Maria I proibiu o uso de abreviaturas, na indicação da dose dos medicamentos¹⁵².

¹⁴³ Jalapa: nome comum a várias espécies de planta do Brasil, da família das convolvuáceas, cuja raiz é aplicada como purgante. Idem.

¹⁴⁴ Emplastro: Medicamento exterior, de substância sólida e glutinosa, composto de vários símplices ou drogas amassadas num corpo. Idem.

¹⁴⁵ Sal tártaro: a borra ou aparte térrea do vinho que, evaporada e separada, se endurece e chega a se petrificar. Idem.

¹⁴⁶ Pedra hume: termo de farmácia, sulfato duplo de alumina e potássia. Idem.

¹⁴⁷ Pedra lipes: espécie de vitríolo azul muito adstringente dessecativo, misturado a vários remédios. É medicamento com que se fazem cataplasmas idem.

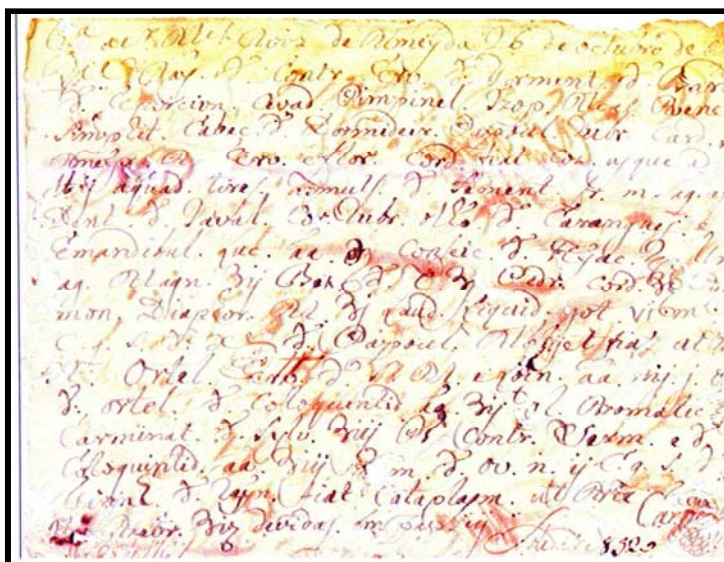
¹⁴⁸ Terebintina: resina ou goma transparente e aromática da árvore que chamam terebinto.

¹⁴⁹ Balsamo católico: balsamo que tem a propriedade de acalmar e fazer cessar dores. Idem.

¹⁵⁰ APM - Casa dos Contos, 4055/ 20343.

¹⁵¹ APM - Sessão Colonial (SC) 170, p. 04.

¹⁵² FILHO, Santos Lygurgo. Op. Cit. p. 320.



AHMO – Requerimento 1766. Receita 79.

As medidas de peso, ao contrário, foram as mesmas da farmácia européia. O quartilho, fracionado em metade, em quarto, é equivalente a 0,665 de litro. O arrátel ou libra, igual a 459 g.; a canada valendo 2,662; a onça, (28,691 g), a oitava (3,586 g) ou a oitava parte da onça, o escrúpulo (1,125 g) e o grão (50 mg, mais ou menos). As antigas medidas de peso eram subdivididas ou somadas, e vigoram ainda no século XIX.¹⁵³

Quinhão considerável de práticas curativas estava nas mãos de indivíduos sem qualquer formação médica. Os empíricos refletiam o pouco sucesso da política fiscalizadora portuguesa que intensificava a perseguição contra os que curavam ilegalmente, em Portugal e no Brasil, no final do século XVIII. Médicos, cirurgiões e boticários deviam ser examinados pelas autoridades médicas e, caso aprovados, podiam exercer o ofício. As Câmaras realizavam o controle local dos profissionais, pelo registro em seus livros, como o caso, em 1752, de Antônio Pires de Carvalho “boticário examinando e aprovado como consta da carta junta” e que “carece o suplicante se registre no livro do registro deste senado” de Vila Rica.¹⁵⁴

O número de médicos, isto é, físicos formados em universidade, foi bastante reduzido no setecentoss mineiro, desproporcionalmente à quantidade de cirurgiões e boticários que se faziam presentes, pelo menos em vilas e

¹⁵³ Idem. p. 333.

¹⁵⁴ APM - Câmara Municipal de Ouro Preto, cx.27 doc. 02.

arraiais de maior envergadura. Nesse Cenário, proliferava a atuação de empíricos: sangradores, cirurgiões, algebristas e barbeiros. Os curadores por artes mágicas também tinham ampla atuação, o que não pode ser explicado apenas pela escassez de profissionais médicos.

Barbeiro além de cortar cabelo e fazer a barba, praticava pequenas cirurgias. Isto é, sangrava e era chamado de barbeiro-sangrador, ou simplesmente sangrador, escarificava, aplicava ventosas, sanguessugas e clisteres, lancetava abscessos, fazia curativos, excisava prepúcios, tratava mordeduras de cobras, arrancava dentes, etc. Para o exercício legal do seu ofício, deveria exibir “carta de exame” como prova de que fora examinado por cirurgiões e julgado apto.

Os primeiros cirurgiões-barbeiros da América Portuguesa eram portugueses e castelhanos, cristãos-novos ou meio-cristãos-novos, do século XVI e XVII. A partir de meados do século XVII, negros e mestiços passaram a se ocupar de pequenas cirurgias, isto é, a sangrar, sarjar, lancetar, aplicar bichas e ventosas e arrancar dentes, ainda cortavam cabelos e barbeavam.¹⁵⁵

A loja de barbeiro geralmente em um ponto central, compunha-se de uma sala térrea com bancos, cadeiras, armário com prateleiras e cama para o paciente a ser sangrado. As “bichas” ou sanguessugas – verme anelídeo, hirudíneo, hematófago, provido de duas ventosas – conservavam-se em um grande frasco vidrado, com água, sem serem alimentadas, com açúcar ou leite, para permanecerem sempre esfomeadas, prontas para sugar o sangue. Os barbeiros vendiam-nas ou alugavam-nas, com preço entre quarenta e trezentos e vinte réis por unidade, de acordo com o tamanho.¹⁵⁶

Nos três primeiros séculos, de colonização da América Portuguesa, a odontologia foi apanágio de cirurgiões e barbeiros, mas físicos e médicos europeus, ainda no século XIX, tratavam dos dentes. A extração dos dentes era realizada sem anestesia, que ainda não havia sido inventada. O curativo de fístulas dentárias era pela dilatação e o tratamento de cáries, mediante

¹⁵⁵ Sobre a atuação dos barbeiros no Brasil colonial ver: MIRANDA, Alberto da Cunha. **Arte de curar nos tempos da colônia: limites e espaços da cura**. Recife: Fundação de Cultura da cidade do Recife, 2004. e FILHO, Lycurgo Santos. **História Geral da Medicina Brasileira**. São Paulo: Hucitec, 1991.

¹⁵⁶ FILHO, Santos Lycurgo. Op. Cit. p. 341.

remédios tópicos, geralmente fórmulas secretas, ditas infalíveis. No reduzido instrumental de antigos cirurgiões e barbeiros, figuravam boticões, escamadores, torqueses, escarnificadores e alçapremas.

Cirurgiões do século XVIII foram peritos na substituição de dentes extraídos por postiços, presos por grampos de metal aos naturais. Os postiços, de origem humana eram obtidos e negociados pelos profissionais por baixos preços. Também serviam os talhados em osso ou em marfim de elefantes, ou ainda os confeccionados em massa ou pasta endurecida, esses facilmente deterioráveis.¹⁵⁷

As parteiras também tinham seu papel no mundo das curas. O parto seria, por excelência, domínio feminino. Ao redor da parturiente podiam estar sua mãe, uma parenta mais velha, uma conhecida, escravas da casa e a parteira. Em casos mais graves, a ajuda do cirurgião era requisitada. As parteiras também deviam ser examinadas e aprovadas para o ofício dentro da legalidade. Em 1751, Francisca Vieira de Jesus, na freguesia da Itatiaia, *“pela carta inclusa se acha examinada do ofício de parteira por cujo motivo requer a vossa mercê lha mande registrar a dita provisão nos livros do senado onde tocar”*¹⁵⁸. Parteiras aprovadas, porém, não constituíam a regra, e sim a exceção. A historiadora Márcia Moisés Ribeiro constatou que, entre 1755 e 1792, apenas Benta da Silva Godoi foi registrada como parteira aprovada na Câmara de Mariana.¹⁵⁹

A crioula forra Isabel Gouveia de Vasconcelos, natural do Rio de Janeiro e moradora em Sabará, deixou registrado em testamento, feito em 1768, considerável quantidade de créditos, na maioria, relacionados à ocupação de parteira. A partir daí, percebemos que, a maior parte das mulheres atendidas por Isabel eram composta por escravas e forras, e o preço cobrado era de quatro oitavas de ouro.¹⁶⁰

¹⁵⁷ Sobre a situação dos dentistas nos séculos XVIII e XIX ver: FIGUEIREDO, Betânia Gonçalves. **A arte de curar: cirurgiões, médicos, boticários e curandeiros no século XIX em Minas Gerais**. Rio de Janeiro: Vício de Leitura, 2002. e FILHO, Lycurgo Santos. **História Geral da Medicina Brasileira**. São Paulo: Hucitec, 1991.

¹⁵⁸ APM - Câmara Municipal de Ouro Preto, cx. 26, doc. 21

¹⁵⁹ RIBEIRO, Márcia Moisés. Op. Cit. p. 128.

¹⁶⁰ APM - Câmara Municipal de Sabará, códice. 53, p. 44-45.

Não só ao atendimento de parturientes se restringia o ofício de parteira. Em dezembro de 1782, o médico Tomás de Aquino Bello Freitas, formado pela Universidade de Coimbra, dava parecer acerca de um caso médico em Vila Rica. Sobre a crioula forra Bernarda havia caído a suspeita de ser mãe de uma criança enjeitada à Câmara, cujos membros encarregaram Tomás Freitas de averiguar a veracidade da acusação.

Foram chamadas as parteiras examinadas Vitória Almeida e Josefa da Silva, para que realizassem exames, que atualmente corresponderiam a exames ginecológicos, e, desse modo, lançar luz sobre o caso. As parteiras concluíram que Bernarda *“não só não tem sinais de que se acha parida de pouco tempo como se lhe quer imputar, mas que reconhecem que nunca parira”*¹⁶¹. Tomás Freitas e o cirurgião da Câmara corroboraram com o que as parteiras disseram, o que demonstra que a opinião e os exames das parteiras foram relevantes. Isso leva a crer que o conhecimento das parteiras, sobre o corpo feminino, lhes dava considerável autoridade sobre algumas questões médicas.

O parecer do médico Tomás de Freitas refletia que médicos e cirurgiões detinham maior domínio sobre manifestações orgânicas, sem, porém tanta relação com o universo ginecológico. Nesse sentido, o médico comentava sobre o que parecia conhecer mais:

*“(...) e que as suas moléstias [da crioula] são naturais de obstruções e palpitações no ventre para as quais tem andado no uso de remédios e fomentações que o seu cirurgião assistente lhe tem aplicado, e porque era preciso que as ditas fomentações as cobrisse com panos e por isso lhe fosse preciso algum maior resguardo, é o que seu motivo a pessoas que lhe são mal afeitas a julgarem mal do seu procedimento(...) considerando que tinha parido.”*¹⁶²

Assim, a população das Minas Gerais serviu, no século XVIII, de fértil laboratório para observação médica. E os tratados médicos de experiências empíricas, na capitania, não foram redigidos por médicos formados e sim por

¹⁶¹ APM - Câmara Municipal de Ouro Preto, caixa 58. doc. 02.

¹⁶² Idem.

cirurgiões, homens práticos, que aliavam arguta observação dos casos com a medicina erudita aprendida nos livros.

Contrariando a especialização de funções que caracterizava a prática da medicina, no mundo português, os cirurgiões faziam prognósticos e curas, teciam teorias sobre doenças e receitavam medicamentos, atribuições exclusivas de médicos e também produziam os próprios remédios, atividade restrita aos boticários.

Na medicina mais popular e prática, destacam-se os cirurgiões Luís Gomes Ferreira, que redigiu o *“Erário Mineral”*¹⁶³ e José Antônio Mendes autor de *“Governo dos Mineiros”*¹⁶⁴, resultado de experiências práticas de curas na porção aurífera das Minas Gerais colonial. Fizeram apontamentos sobre as principais moléstias da população, especificidades do clima, moradores, alimentação, condições de vida e sobre tratamentos ministrados, aos quais incorporaram diversas ervas locais.

No Brasil, Luís Gomes Ferreira e José Antônio Mendes deram origem à uma “medicina tropical”, pois se preocuparam em conhecer a especificidade das doenças e tratamentos locais. Dessa forma, incorporavam plantas, animais, produtos e terapêuticas da terra. É importante ressaltar também que, em vários aspectos foram precursores em suas épocas. Luís Gomes era contra o uso indiscriminado de sangrias, principal método terapêutico e José Antônio Mendes observou que grande parte das doenças não eram causadas por conjunções de astros ou pelos humores, mas sim, pelas condições de vida e alimentação.

Os tratados de medicina revelam uma riqueza do caleidoscópio de leituras e não se restringem apenas as doenças e práticas curativas em Minas Gerais, nesse período histórico, mas revelam importantes traços de costumes e as condições de vida da população das Minas. É justamente sobre a experiência destes cirurgiões inscritas em seus tratados que trabalharemos de maneira mais detalhadas nos capítulos seguintes.

¹⁶³ FERREIRA, Luís Gomes. Op. Cit.

¹⁶⁴ MENDES, Antônio José. Op. Cit.

CAPÍTULO 02:

“Erário Mineral”: um caleidoscópio de práticas e saberes

*“Pois, doutor Luís, nos dais
Folhas de ouro em medicina,
O vosso livro é uma mina,
Que aberta ao prelo mostrais;
A todo o pobre sarais,
Que mais desse ouro faminto
Andava, e segundo eu sinto,
Talvez sendo ouro de lei,
Que não pagueis quinto ao rei,
E antes vos pague o rei
quinto.”*

Tómas Pinto Brandão

2.1. As práticas médicas de Luís Gomes Ferreira no início do povoamento de Minas Gerais.

Em 1710 parte em direção às Minas do ouro o cirurgião Luís Gomes Ferreira¹⁶⁵, vindo de Salvador pelo caminho do rio São Francisco. Português, nascido na Vila de São Pedro de Rates, situada na Província do Douro. Em Lisboa, onde aprendeu a arte da cirurgia, residente na casa de um licenciado “*Na corte de Lisboa, morando eu em casa do Licenciado Francisco dos Santos, ao Desnolares, cirurgião do número da enfermaria real do Senhor Dom Pedro [...]*”¹⁶⁶, onde, provavelmente, obteve os primeiros ensinamentos.

Completo sua instrução no Hospital Real de Todos os Santos, em Lisboa, onde era aprendiz “[...] *assistindo eu no Hospital real no ano de mil setecentoss e cinco [...]*.”¹⁶⁷ Residente o tempo necessário para obtenção da carta de licença, a qual fazia questão de carregar sempre consigo¹⁶⁸, pois aqueles eram tempos em que o curandeirismo e a informalidade estavam no cotidiano dos profissionais da cura e da população das Minas Gerais setecentistas.

Outro ponto importante constantemente frisado por Luís Gomes é que era cristão-velho, como para se proteger e se livrar de suspeitas de curandeirismo ou heresia que rondavam a realidade de médicos e cirurgiões. É que os judeus ou cristãos-novos, tradicionalmente ligados às profissões liberais, medicina e cirurgia, eram, na Idade Moderna, perseguidos e acusados pelo Tribunal do Santo Ofício¹⁶⁹.

¹⁶⁵ FERREIRA, Luís Gomes. **Erário Mineral**. Org. Júnia Ferreira Furtado. Belo Horizonte: Fundação João Pinheiro/ Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz. 2002. É fundamental ressaltar que todas as informações a respeito do cirurgião e de seu período de estada nas Minas nos são fornecidas pelo próprio autor, nas páginas de seu tratado médico.

¹⁶⁶ FERREIRA, Luís Gomes. Op. cit. v. 2, p. 510..

¹⁶⁷ Idem. vol. 2, p. 582.

¹⁶⁸ Idem. vol. 2, p. 632.

¹⁶⁹ SANTOS FILHO, Licurgo. **História Geral da Medicina Brasileira**. São Paulo: Edusp/ Hucitec, 1991. p. 117. Como exemplo verificar o caso do médico João Tomás de Castro, que atuava no Rio de Janeiro e foi acusado de herege e queimado pelo Tribunal do Santo Ofício em um auto-de-fé.

Luís Gomes Ferreira, antes de chegar a Minas, foi cirurgião de carreira na Índia¹⁷⁰, realizando, a bordo, diversas curas, principalmente do escorbuto, mal que mais atingia e dizimava os navegantes:

*“Achando-me, pois na cidade da Bahia, vindo de volta para este reino e tendo notícia que João Cardoso de Miranda, cirurgião curioso [...] tinha inventado um remédio de grande eficácia e infalível virtude para escorbutos, ou mal de Luanda [...] que morriam pretos e brancos, vindos da Costa da Mina e de Guiné nas embarcações de negócios de escravos em muito grande número [...]”*¹⁷¹

Em viagem para o Brasil, sua permanência foi marcada por idas e vindas com constantes deslocamentos *“[...] por que assim me sucedeu um caso no mar, fazendo eu a primeira viagem de Lisboa para a Bahia [...]”*¹⁷² Chegou à Bahia, pela primeira vez, em 1707, vindo de Lisboa, como cirurgião de uma frota.

O cirurgião português residiu durante dois anos (1708/1710) na cidade de Salvador, deslocando-se várias vezes para a Capitania de Minas Gerais. Em 1710, Luís Gomes parte partir definitivamente para as Minas, disposto a enriquecer com as descobertas auríferas.

Em busca de ouro, o cirurgião português, Luís Gomes Ferreira, chega à região de Minas Gerais, em 1711, depois de percorrer outras capitanias brasileiras, como Salvador e Rio de Janeiro. O caminho do rio São Francisco foi, no início da colonização de Minas, a principal rota de acesso à região. Estradas perigosas e de difícil acesso, homens “bravos” transitavam em busca de ouro ou de enriquecimento com o comércio. Os caminhos abertos no São Francisco foram, por excelência, rota de acesso de homens e mercadorias, no período em que Luís Gomes viveu em Minas.

Era enorme a afluência de pessoas à região, inúmeros forasteiros entraram em Minas para garimpar o ouro ou para negociar, comprando e vendendo o necessário para o sustento dos moradores recém-instalados. O

¹⁷⁰ FERREIRA, Luís Gomes. Op. cit. vol. 2, p. 692.

¹⁷¹ Idem. vol.2, p. 689.

¹⁷² Idem. vol. 1, p. 367.

jesuíta Antonil escreve, em 1711¹⁷³, que cerca de 30 mil almas já estivessem estabelecidas nesses sertões. Cada ano, segundo o próprio Antonil, vinha dar à região grande quantidade de portugueses e estrangeiros.

Entretanto, longe de ser uma viagem segura, o trânsito nas recém-desbravadas estradas de Minas, era risco constante. Os viajantes tinham que lidar com as dificuldades do meio natural¹⁷⁴. Ilustrativa foi a descrição de uma viagem de São Paulo ao sertão do São Francisco, do Sargento-Mor Teotônio José Juzarte:

*“As pulgas eram em tamanha quantidade que se não podia dormir de noite, nem sossegar de dia; estranhos bichos gadelhudos, nojentos e molengos subiam por toda parte, perseguindo os homens; nuvens de gafanhotos escureciam o sol, deixando a desolação onde passavam; os mosquitos eram tais e tantos, que os próprios cavalos fugiam dos campos, entrando nas casas e metendo as cabeças por cima do fogo para se livrarem das picadas; os grilos não davam descanso, pois roíam as testas, narizes e pés dos que apanhavam dormindo.”*¹⁷⁵

Além dos perigos do meio natural, os viajantes ainda enfrentavam o constante risco de ataques de bandidos ou bandos armados que rondavam as estradas.

O próprio Luís Gomes foi acometido, na viagem, de grave crise do “mal do bicho”¹⁷⁶, durante cinco meses ficou acamado em uma propriedade junto à barra do rio das Velhas. O cirurgião português demonstra a gravidade do achaque: *“Por mercê de Deus escapei de ir povoar um cemitério de muitas*

¹⁷³ ANTONIL, André João. **Cultura e opulência do Brasil**. Belo Horizonte: Editora Itatiaia. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 1982, p. 182.

¹⁷⁴ Para maiores informações sobre as dificuldades das viagens no Brasil colonial, sobretudo para conhecer os caminhos percorridos pelos paulistas consultar: HOLANDA, Sérgio Buarque de. **Caminhos e fronteiras**. São Paulo: Companhia das Letras, 1994.

¹⁷⁵ Apud: HOLANDA, Sérgio Buarque de. Op. cit., p. 96.

¹⁷⁶ Corrupção do bicho: Doença comum no Brasil colonial que atacava o intestino reto, causando grande alargamento e ulcerações. Luís Gomes declara que esta doença se chama corrupção-do-bicho não porque haja bicho vivente nela, mas sim por que os primeiros habitantes do Brasil lhe deram esse nome e com muita propriedade por que sem dúvida se caracteriza por uma corrupção das partes e por uma largueza. FERREIRA, Luís Gomes. Op. cit. vol 2, p. 643.

cruzes, postas cada uma a cabeceira de cada defunto, na mesma ordem que passava a estrada."¹⁷⁷

Luís Gomes chegou à região do Rio das Velhas em um momento crítico de estabelecimento do povoamento, pela grande afluência de pessoas das mais diversas partes do Brasil e de lugares mais distantes do Reino, numa mistura de toda sorte de pessoas, o que tornava ainda mais tenso o início da ocupação.

De início, os recém-chegados eram ameaçados pela falta de alimentos e por conflitos. Muitos morreram de subnutrição ou fome, antes de alcançarem seus destinos. No início do século XVIII, segundo o historiador Charles Boxer, preços fantásticos eram pagos por alimentos na fase da colonização. *"Um gato ou um cachorrinho eram vendidos por trinta oitavas de ouro. Um alqueire de milho por trinta ou quarenta e um frango esquelético por doze.*"¹⁷⁸

Entretanto serzões¹⁷⁹ e fomes não impediram que pequenas granjas e fazendas se instalassem ao longo do caminho do rio São Francisco, e que a área fosse se transformada, desde os primórdios da mineração, em uma região povoada em função do abastecimento das Minas.

O viajante com destino às Minas, tinha no São Francisco, água em abundância, farinha, carnes de toda espécie, pastos para os animais e moradias. Na fazenda de Januário Cardoso, pernitoou Luís Gomes, onde ainda atendeu a um escravo acometido de um tumor nas costas da mão¹⁸⁰. Januário Cardoso era um potentado da região e, em meio à caatinga, proprietário de fazendas de gado.

Arriscado e penoso, o caminho do sertão cortava uma região mais plana, em comparação com a íngreme geografia que se deparavam os viajantes no caminho do Rio de Janeiro e tinham que enfrentar a serra da Mantiqueira. Mesmo assim, no percurso, havia constante ameaça de doenças, de animais selvagens e de bandos que atacavam de surpresa. Descrevendo o caminho do

¹⁷⁷ FERREIRA, Luís Gomes. Op. cit. vol. 2, p. 516.

¹⁷⁸ BOXER, Charles. R. **A idade de ouro do Brasil. Dores de crescimento de uma sociedade colonial.** Rio de Janeiro: Nova Fronteira: 2000, p. 71.

¹⁷⁹ Serzões: relativo à febre intermitente ou periódica, seus acessos e duração. FERREIRA, Luís Gomes. Op. cit. vol. 2, Glossário.p 800.

¹⁸⁰ FERREIRA, Luís Gomes. Op. cit. vol. 2, p. 591.

sertão, um habitante de Minas refere-se a ele como sendo “*feroz e contrário à penetração humana nessas terras misteriosas e sinistras.*”¹⁸¹

O caminho da Bahia terminava em Sabará, onde o cirurgião se instalou em 1711, quando o arraial foi elevado à categoria de vila. O governador Antônio de Albuquerque Coelho de Carvalho criou, em 21 de julho de 1711, a Vila Real do Sabará, cabeça da Comarca do Rio das Velhas¹⁸². Vale ressaltar que, apesar da Vila, a situação na barra do rio das Velhas ainda era penosa, devido à precariedade do arraial. Entretanto, com o passar dos anos, estabelecem-se estalagens e cresce o comércio¹⁸³.

Na vila, morou no centro, próximo à Igreja Matriz, junto à casa do Tesoureiro dos Defuntos e Ausentes, Manoel Gonçalves Loures. Ainda debilitado, logo depois da sua chegada foi acometido de surdez¹⁸⁴. É a repetição da saga de inúmeros conterrâneos, que haviam deixado Portugal em busca de melhores condições de vida e de riqueza em Minas.

Ali, porém, esses homens não estabeleciam raízes, seguindo o curso de novos achados minerais. Luís Gomes fez o mesmo, apesar de ter permanecido vinte anos em Minas: mudou-se constantemente em busca de novas oportunidades e ganhos.

Logo Luís Gomes integrou-se como cirurgião ao exército de seis mil homens, do governador Antônio de Albuquerque, para expulsar os franceses do Rio de Janeiro. Além desse, o cirurgião presenciou, na sua estadia em Minas, vários outros episódios de violência.

Luís Gomes Ferreira chegou na mais conturbada conjuntura do povoamento de Minas. Na ocasião calculavam-se trinta mil pessoas ocupadas em atividades mineradoras, agrícolas e comerciais¹⁸⁵. O número de imigrantes de Portugal, no período, foi alarmante, fazendo com que a Coroa expedisse um decreto proibindo a imigração para essa região.

¹⁸¹ Apud: FURTADO, Júnia Ferreira. **Homens de negócios**. São Paulo: Hucitec, 1999, p. 190.

¹⁸² ROCHA, José Joaquim da. **Geografia Histórica da Capitania de Minas Gerais**. Belo Horizonte: Fundação João Pinheiro. 1995, p. 106.

¹⁸³ SILVEIRA, Marco Antônio da. **Universo do Indistinto: Estado e sociedade nas Minas setecentistas**. São Paulo: Hucitec, 1997, p. 59.

¹⁸⁴ FERREIRA, Luís Gomes. Op. cit. vol. 1, p. 249.

¹⁸⁵ BOXER, Charles. Op. cit. p. 72.

Outra característica do povoamento era a imensa desproporção entre brancos e uma maioria de população escrava, sobretudo nos arraiais de Sabará e do Ribeirão do Carmo, onde Luís Gomes Ferreira viveu. O desequilíbrio da população definiria os costumes, o ritmo das relações sociais e as tensões.

Conflitos, entre negros e brancos, eram comuns como no caso em que o meirinho Manoel Gonçalves Moinhos foi apunhalado, quase mortalmente, por um mulato ao sair da missa de domingo, na Igreja Matriz da Vila de Sabará. Como Luís Gomes morava vizinho à igreja, iniciou o tratamento, em plena rua, com um de seus remédios secretos¹⁸⁶.

Além de episódios diários, assistiu também a atos de violência entre reinóis e paulistas. Os conflitos na região do Sabará, mais tarde, seriam conhecidos como Guerra dos Emboabas. Segundo Marco Antônio da Silveira, a ocupação do território mineiro, nos primeiros tempos, originou uma série de conflitos pela ausência do poder metropolitano¹⁸⁷. A Guerra dos Emboabas foi exemplo particular do momento: detrás dos embates entre paulistas, baianos e portugueses estava o problema do controle do território e da população que se formava por parte da Coroa portuguesa. Entretanto o *“Erário Mineral”* não dá informações precisas sobre os acontecimentos, a não ser quando se refere ao povo da capitania como sendo tão dividido e numeroso¹⁸⁸.

Na região de Sabará, Luís Gomes viveu os primeiros anos, entre o faiscar no leito do rio das Velhas e o socorrer doentes e feridos, pois era grande a violência, provavelmente vivia parte do tempo a cavalo por trilhas inóspitas. Carregava um escravo, uma canastra do sertão, um prato de estanho, um tachinho pequeno e aguardente do Reino.¹⁸⁹

Na capitania, Luís Gomes mesclou a atividade mineradora com a prática da medicina, dando conta de que os anos de aprendizado, no Reino, não eram suficientes para o desempenho da profissão de cirurgião nas Minas, pois doenças, clima e farmacopéia nem sempre eram os mesmos da Europa

¹⁸⁶ FERREIRA, Luís Gomes. Op. cit. vol. 2, p. 525-527.

¹⁸⁷ SILVEIRA, Marco Antonio da. Op. cit. p. 25.

¹⁸⁸ FERREIRA, Luís Gomes. Op. cit. vol.2, p. 675.

¹⁸⁹ FERREIRA, Luís Gomes. Op. cit. vol. 1, p. 244.

Na obra do cirurgião, defendem-se concepções seguidas em Portugal, entretanto, ao lado do conhecimento teórico, é também abundante o conhecimento prático adquirido no dia-a-dia de Minas. As moléstias nem sempre eram as mesmas e o clima frio e úmido o maior dos males, associado às péssimas condições de trabalho, moradia e alimentação da população da capitania.

Desde os primeiros momentos, conviveu com os paulistas e os índios, sobretudo carijós e botocudos que viviam na região de Sabará. Luís Gomes percebeu que havia muito o que aprender com eles sobre a paisagem e o clima. A intensidade do frio era causa das principais doenças e os recursos essenciais à sobrevivência vinham dos paulistas ou dos índios.

Apesar de interessado pelas plantas e remédios locais, que os índios conheciam, pouco falou sobre a vida deles, limitando-se a referências sobre à posição de tribos, e também não descreve nenhum atendimento médico que tenha feito a um índio.

Dos paulistas, obteve vasto conhecimento sobre formas curativas locais, conhecendo remédios presentes nas casas dos moradores. Luís Gomes Ferreira manifestava confiança na experiência do homem do sertão que mantinha estreitos laços de amizade com os gentios. Exemplo disso é a utilização da raiz de butua¹⁹⁰, conhecida como raiz de mil usos:

*“A raiz de butua também é grande contra veneno e a água de seu cozimento, sendo primeiro a raiz machucada, é singularíssimo remédio para desfazer os apostemas internos [...] para as pleurises é esta bebida remédio excelentíssimo, como eu tantas vezes tenho experimentado [...]”*¹⁹¹

Na receita, percebe-se a circulação de saberes que marcou as Minas colonial, pois homens do sertão faziam uso de uma planta que era originária da África e ensinavam suas virtudes ao cirurgião de Portugal.

¹⁹⁰ Butua: raiz de tantas virtudes, diz-se que o pó dela serve para apostemas ou abscessos interiores, para pancadas ou quedas, para desinchar toda sorte de tumor, etc. Planta trepadeira e medicinal de Angola. FERREIRA, Luís Gomes. Op. cit. vol. 2. Glossário. P. 778..

¹⁹¹ FERREIRA, Luís Gomes. Op. cit. vol. 2, p. 675.

Marca importante da obra de Luís Gomes é a constante preocupação com a carência alimentar do povo de Minas, ao ressaltar que os alimentos não eram tão nutritivos quanto os do Reino. Isso, somado às péssimas condições de trabalho e ao clima frio, constituía sem dúvida, as principais causas de doenças. Ele recomendava ao morador de Minas evitar pela manhã o jejum e tomar, pelo menos, alguns goles de aguardente do Reino e comer coisas engrossantes:

*“[...] que comesse algumas coisas engrossantes, como franga ou galinha cozida com arroz e beldroegas, mãos e pés de bois cozidos com arroz, ou sem ele, usando desse mantimento o mais tempo que pudesse [...]”*¹⁹²

Os alimentos, além de caros, eram mal cozidos, por isso no tratado, o cirurgião deu instruções de como ferver e cozinhar os alimentos. Aconselhava ainda alimentar-se pouco e que se evitassem alimentos salgados e comessem os de fácil digestão, como: cabrito, vitela ou ovos brancos passados no açúcar¹⁹³.

Além de conselhos alimentares, no *“Erário Mineral”* há a divulgação de conhecimentos úteis aos moradores de Minas, por exemplo, que, em viagem pelos matos, evitassem tomar água e no dia-a-dia, mudanças bruscas de temperatura, e ensinava vários “remédios de pobre”, acessíveis aos que moravam longe de boticas, procurando beneficiar *“os que viviam nos matos faltosos de notícias”*.¹⁹⁴

Luís Gomes Ferreira atendia grande quantidade e diversidade de pessoas em Minas Gerais. Tratou de ouvidores, de capitães, padres, escravos, mulheres e homens pobres, em geral, portugueses, baianos, paulistas e negros de diversas etnias.

Travou contato com cirurgiões e práticos que da localidade, com práticos da medicina, velhos moradores da região, como Baião (cirurgião nas minas do

¹⁹² Idem. vol. 1, p. 477.

¹⁹³ Idem.vol. 2, p. 500.

¹⁹⁴ Idem. vol 1, p. 263.

Rio das Mortes), ou João da Rosa (médico húngaro). Deles tem os primeiros ensinamentos sobre as peculiaridades das enfermidades e tratamentos em Minas. Tudo de fundamental importância para Luís Gomes desenvolver uma metodologia de cura muito particular.

“[...] e achando-me mui triste naquele princípio, vendo que esta doença era muito comum, e que morriam tantos escravos e se perdia tanto ouro em poucos dias, me fazia ter grande pena, assim pelos não poder remediar, como pelo pouco crédito, que adquiria, e não menos, vendo que um pobre trabalhava dois, e três anos para lucrar um, e que o perdia em poucos dias, ou em 24 horas [...]. Andando, pois, nestas considerações, tive pois ocasião de ser amigo do licenciado João da Rosa, húngaro de nação e bem conhecido em todas estas Minas por cirurgião eminentíssimo, químico, herbolário e farmacêutico, o qual me deu alguma instrução como antigo no clima, não por que fosse seu gênero esse, mas sim por muita diligência minha [...].”¹⁹⁵

Entretanto nem todas as relações com os outros profissionais foram pacíficas e amistosas. Indispôs-se com um cirurgião da região de Sabará, chegando a uma disputa verbal no meio da rua, a que várias pessoas assistiram:

“[...] por que indo o tal cirurgião ver o enfermo, lhe disse seu senhor que eu havia dito ser a inchação procedida das claras de ovo com que lhe fizera a segunda cura, de que ficou tão enfurecido que, topando-me na rua, me perguntou se eu havia de negar que fraturas não se curavam com claras de ovos [...].”¹⁹⁶

Isto se deu por não concordar com a utilização de claras de ovo no tratamento de fratura no fêmur do escravo de seu vizinho, o Tesoureiro Manoel Gonçalves. Luís Gomes argumentou com o colega de profissão que não

¹⁹⁵ FERREIRA, Luís Gomes. Op. cit. vol.1, p. 241.

¹⁹⁶ Idem. vol. 1, p. 471.

concordava com o tratamento por ser frio, incompatível com o clima e condições locais¹⁹⁷.

Luís Gomes alcançou fama de bom curador, não só pelo diagnóstico correto, mas principalmente pelo tratamento adequado. Assim, conseguia novos clientes e conquistava a gratidão e a amizade dos que tinha curado. Segredo dos remédios, cura, amizade e clientelismo eram mecanismos básicos do exercício dessa profissão.

O sucesso dos tratamentos colocava o cirurgião sob a proteção de homens importantes da capitania, gratos pela própria vida ou pela vida de seus escravos, o que ocorreu muitas vezes, por exemplo, o tratamento de um escravo do Ouvidor Geral da Capitania, Luís Botelho. O ouvidor, Gonçalo de Freitas Baracho, também contou com os serviços de Gomes Ferreira no atendimento a uma mulher hospedada em sua casa, com problemas uterinos¹⁹⁸.

No Arraial do Pompéu, distrito da Vila de Sabará, tratou de um hóspede do padre Cipriano Gomes Claro:

*“Este remédio é o melhor que até hoje se tem inventado ou descoberto, pelas circunstâncias seguintes, é a bebida que se toma uma só vez e com ela ficam os doentes livres de tão perniciosa doença para sempre, mui poucas vezes será necessário dar-se segunda bebida, por que de tantos doentes com este remédio tenho curado, que são perto de sessenta, só a um, por nome Manoel de Souza, que então morava na casa do padre Cipriano Gomes Claro, morador no Arraial do Pompéu, distrito da Vila do Sabará, dei a terceira vez, por serem as mais rebeldes serções que tenho visto.”*¹⁹⁹

O trecho deixa perceber características dos atendimentos do cirurgião: Em primeiro lugar, o grande número de pacientes. Depois que Gomes Ferreira realizava curas em outras localidades além daquela em que morava, circulando por grande parte da região mineradora; atendia às necessidades de vizinhos – mesmo os mais violentos – procurando manter-se distante dos

¹⁹⁷ FERREIRA, Luís Gomes. Op. cit. vol.1, p. 468-473.

¹⁹⁸ Idem. vol. 1, p. 63.

¹⁹⁹ Idem. vol. 2, p. 516.

conflitos, e tratava da mesma maneira paulistas, emboabas e reinóis. Embora cercado de vizinhos violentos, parecia mais preocupado em sobreviver no ambiente novo, ameaçado por doenças desconhecidas.

E o que mais preocupava o cirurgião era a sobrevivência num ambiente hostil; afirmava constantemente, em sua obra, que *“inimigos, não os queria, nem de palha”*²⁰⁰, parecendo, assim, entender os limites das tensões locais e estar satisfeito com as possibilidades de acomodação. Ele buscava ajudar a quem necessitava e manter-se afastado dos conflitos; socorria igualmente ouvidores, capitães, meirinhos e homens pobres; não registrava nem tecia comentários sobre lutas políticas da região; descrevia, além das doenças e terapêuticas, os percalços da vida dos mais pobres e dos escravos.

No *“Erário Mineral”*, o cirurgião descreve a freqüente perda de escravos no serviço de mineração. A mortalidade era elevada devido aos riscos da atividade. Os escravos ficavam, por horas, trabalhando dentro de gelados ribeirões, em busca do ouro de aluvião. É o caso do acidente, em 1711, numa lavra de Sabará:

*“No ano de 1711, fui chamado para curar treze escravos do capitão-mor Custódio da Silva Serra, morador na Vila Real do Sabará, que em cima de todos correu um morro de terras e pedras, andando os ditos escravos tirando ouro em uma lavra que tinha a parede sessenta palmos de alto ao pé do dito morro [...] os que ficaram na lavra, que foram treze, ficaram debaixo das ruínas, donde se tiraram quatro mortos, e os mais, uns com braços quebrados, outros com pernas, outros com as costelas metidas com as pontas para dentro [...] outro lançando sangue pela boca, narizes e ouvidos e algumas pingas no olho, e ambos tão vermelhos como o mesmo sangue. Confesso que, quando cheguei ao terreiro da casa, fiquei impossibilitado de ânimo para fazer tais curas, vendo os mortos e os vivos, todos estendidos no dito terreiro, da cor da mesma terra, uns com gemidos tão sentidos que moveriam à compaixão o mais duro coração que houvesse [...]”*²⁰¹

Pelo relato, descortinam-se as relações e condições de trabalho dos escravos, assunto largamente abordado pelo cirurgião. Faiscar era ofício desgastante, o cirurgião português referia-se com freqüência aos males dos

²⁰⁰ FERREIRA, Luís Gomes. Op. cit. vol. 2, p. 518.

²⁰¹ FERREIRA, Luís Gomes. Op. cit. vol. 1, p. 479-480.

homens pobres e escravos que não tinham opção: ficavam o dia todo com os pés e pernas dentro da água gelada dos ribeiros:

*“Os pretos, por que uns habitão dentro da água, como são os mineiros que minerão nas partes baixas da terra [...] lá trabalham, lá comem e lá dormem muitas vezes e como estes quando trabalham, andam banhados em suor, com os pés sempre na terra fria, pedras ou água e quando descançam os comem, se lhes constipam os poros, e se resfriarão, de tal modo que dali se lhes originarão várias doenças perigosas.”*²⁰²

Luís Gomes preocupa-se com o dia-a-dia dos escravos e homens pobres, constantemente em contato com eles, por também possuir escravos, escrevendo, segundo o próprio cirurgião, para o homem comum, necessitado de remédios mais acessíveis e baratos que os de botica²⁰³. Era grande o número de pobres e miseráveis no território mineiro, de pessoas de várias classes sociais e etnias. A população constituía grave problema para as autoridades, em Minas.

Para a historiadora Laura de Mello e Souza, a sociedade mineira caracterizava-se por baixos níveis de renda distribuídos de maneira desigual²⁰⁴. Havia avultado número de homens pobres e livres, numa região onde a maior parte da população dividia a pobreza. Assim como o “*Erário Mineral*” e outros documentos oficiais, ou não, faziam alusão à pobreza, à ruína e ao abandono a que eram relegadas as populações mineiras.

O trabalho na água, em clima muito frio como o de Minas, provocava doenças nos escravos comprados quase sempre por quantias onerosas. Luís Gomes Ferreira estimava o preço de um escravo moço e robusto em 400 oitavas, e cada minerador dependia da produção diária de seus escravos, assim, a doença ou acidente significavam grande prejuízo.

Recomendava no “*Erário Mineral*” que senhores de escravos tratassem-nos com bondade. Entretanto, muitos senhores não tomavam os cuidados

²⁰² Idem. V. 1. 229-230..

²⁰³ Idem. vol. 2, p. 576.

²⁰⁴ SOUZA, Laura de Mello e. **Desclassificados do Ouro. A pobreza mineira no século XVIII**. Rio de Janeiro: Graal, 1986, p. 29-30.

necessários à preservação da vida e a saúde dos escravos. Além de acidentes, os negros também estavam sujeitos a doenças causadas pelas condições de vida, crises reumáticas, pontadas, febres, obstruções e muitas outras que acabavam matando escravos, mesmo os mais robustos. Doença comum da atividade que exerciam, eram as chagas: *“Sendo as chagas nas pernas dos pretos, que nestas Minas costumam pela maior parte andarem com elas escaneladas ou escalavradas pelos serviços que atualmente andam [...]”*.²⁰⁵

Os escravos estavam quase sempre sujeitos às péssimas condições de trabalho, necessitando de atendimentos médicos – o que significava duplo prejuízo para os senhores. Além da perda do dia de trabalho, tinham ainda que arcar com o ônus do tratamento. Os gastos com escravos eram, minuciosamente, anotados, tendo em vista o capital inicialmente investido. De acordo com o historiador Charles Boxer, a estimativa de longevidade do escravo, nessas condições, variava muito, em torno de sete anos os mais otimistas acreditavam chegar aos 12 anos²⁰⁶.

Luís Gomes Ferreira lamentava mais a perda de escravos por donos pobres: *“[...] um pobre trabalhava dois ou três anos para lucrar um [escravo], e que o perdia em poucos dias ou em vinte e quatro horas [...]”*.²⁰⁷ Para a cura, o tratamento que requeria tempo e trabalho, tendo que o escravo ser dispensado por alguns dias da atividade que exercia e submetê-lo a uma alimentação mais rica. Entretanto muitos donos de escravos não estavam em condições de custear o tratamento oneroso. Assim, escravos doentes acabavam por falecer.

Os problemas de saúde dos escravos foram aumentando à medida da complexidade de extração do ouro, do trabalho com bateias, a mineração passou a desviar o leito de rios, escavar encostas de morros, provocando acidentes mais graves. Assim, explorados rios e ribanceiras, o trabalho tornava-se mais complicado com a perfuração de túneis em extensões consideráveis. Luís Gomes afirma que algumas dessas galerias tinham mais

²⁰⁵ FERREIRA, Luís Gomes. Op. cit. vol 2, p. 616.

²⁰⁶ BOXER, Charles. Op. cit., p.174.

²⁰⁷ FERREIRA, Luís Gomes. Op. cit. vol. 1, p. 241.

de 600 ou 700 palmos de profundidade, contudo a mineração subterrânea era em menor quantidade.

O cirurgião português comenta, no “*Erário Mineral*”, que um dos principais problemas dos escravos era a cachaça, o que é compreensível, pois o consumo de álcool fazia com que suportassem melhor o trabalho e esquecessem as desventuras.

Outro problema da população mineira eram os desmanchos²⁰⁸. Havia em Minas, como em outras capitanias da América Portuguesa, uma escassez de mulheres; até escravas eram raras. Os mais ricos tinham escravas por luxo, como cozinheiras, domésticas ou amas-de-leite; outros alugavam-nas em troca de seu jornal.

As negras vendiam comida, aguardente e garapa aos próprios escravos, chamadas de “negras de tabuleiro”, eram freqüentemente acusadas de prostituição, como forma de complementar seus ganhos. Conforme o historiador Luciano Figueiredo, alguns senhores saíam de casa para suas escravas atenderem homens, e ganharem mais ouro para os donos²⁰⁹.

A prestação de serviços sexuais pelas mulheres escravas resultou em uma série de uniões ilícitas e amancebamentos. Ter concubina escrava era sinal de prestígio e sorte para o minerador²¹⁰. Muitos deles tinham uma negra de nação Mina e acreditavam que com essa “simples” posse, era possível fazer fortuna. Entretanto não eram também incomuns os casos de maus tratos de seus donos a suas escravas concubinas.

Luís Gomes Ferreira atendia mulheres; indicando tratamentos que sempre dependiam de muitas horas de cuidados, e muito tempo disponível para banhos, salmouras e compressas; bem como partos, abortos e acidentes uterinos. As escravas abortavam buscando evitar filhos indesejados.

Com as mulheres, o cirurgião luso se mostra no limiar entre saberes europeus, como o pensamento misógino, “*Todas as plantas por onde a mulher*

²⁰⁸ Uniões extremamente passageiras, também conhecidas no período colonial como “tratos ilícitos”.

²⁰⁹ FIGUEIREDO, Luciano Raposo. **Barrocas Famílias. Vida familiar em Minas Gerais no século XVIII**. São Paulo: Hucitec, 1997, p. 145.

²¹⁰ BOXER, Charles. Op. cit. p.165.

*passar, ou lhe pegar com a sua mão se secarão de tal modo que nunca mais tornarão a nascer [...]. As criaturas humanas se por malícia ou erro, comerem sangue menstrual, ficarão loucos e sem juízo*²¹¹, e a real necessidade de Minas, onde havia, no início da colonização muito poucas mulheres. Assim, apesar de seus preconceitos misóginos, socorreu mulheres indicando tratamentos. Aumentando a gama de pacientes e conhecimentos, uma vez que, as trocas culturais com mulheres foram intensas. Sendo estas profundas conhecedoras de segredos da cura adquiridos em cozinhas e em quintais.

Em 1716, Luís Gomes Ferreira mudou-se para Mariana, onde haviam sido descobertas lavras recentemente, à procura de melhores condições de trabalho, pois a mineração, em Sabará, estava cada vez mais difícil e os escravos cada vez mais caros. Na comarca, também se dedicou à mineração, ao cultivo de roças, à criação de gado e à prática da cirurgia, sendo bem sucedido em estabelecer relações com importantes homens locais.

O cirurgião faz referência, em sua obra, a locais visitados em atendimento aos, deslocando-se entre arraiais e a vilas. Não hesitava percorrer distâncias a cavalo. Também no “*Erário Mineral*” o cirurgião descreve além de receitas para curar mordidas e pisadura de cavalos, remédios para os próprios cavalos, o que era útil, naquele contexto, em que quase todo o transporte era feito no lombo desses animais.

Como bom observador da realidade, reuniu o conhecimento prático necessário ao diagnóstico correto de doenças e à indicação do tratamento adequado. Ganhou fama de bom curador pela capacidade de observação e por conhecer o cotidiano dos moradores. Dessa forma, seu receituário era abundante em óleo humano, água de cisterna, enxofre de verrugas, fezes de cavalo ou de meninos sadios, legumes de hortas, meias sujas, emprestados ou barganhados na comunidade.

É tamanha a fama do cirurgião português, não só pelo diagnóstico correto, mas, principalmente pelo tratamento adequado, cujo põe-no sob a proteção de homens importantes da capitania.

²¹¹ FERREIRA, Luís Gomes. Op. cit. vol. 2, p. 688.

Os poderosos ditavam os termos de convívio em Minas, e a Coroa dependia do poder dos potentados locais para qualquer iniciativa, desde a abertura de caminhos até a construção de vilas. Seu tratado dá indícios dessas composições de redes de solidariedade.

As relações de amizade com os potentados sempre resultavam em vantagens para si ou para os membros da família, principal mecanismo de sociabilidade na época. O envolvimento de Luís Gomes com a doença do mercador Domingos Rodrigues é ilustrativo de redes de sociabilidade e normas de conduta em Minas Gerais:

“No ano de 1725 adoeceu Domingos Rodrigues da Rocha, morador e mercador na Vila do Ouro Preto, com uma febre, e para lhe curar chamou um médico e um cirurgião; sangrou-se, purgou-se, tomou muitos cordiais, muitas emulsões para se refrescar, por que ardia com calor, ora se achava com melhora, [...] Eu como era obrigado a este homem [...] compadecendo-me dele lhe disse que, se guardasse segredo, eu o curaria em poucos dias, e depois de são, dissesse que o médico e o cirurgião o curaram e não me nomeasse, porque, antes, lhe dava de barato o crédito da cura que o ficar eu com inimigos [...].”²¹²

Nos últimos anos de Luís Gomes nas Minas, a situação dos mineradores tornou-se gradativamente mais crítica, com a decretação da cobrança dos quintos em Casas de Fundição, onde o ouro em pó era transformado em barras. O ouro em pó deixou de circular livremente, o que prejudicou os moradores. Houve ainda, nesse período, severa crise de abastecimento de gêneros alimentícios indispensáveis à capitania.

Talvez tenham sido esses os motivos de, em 1731, Luís Gomes abandonar a região e retornar a Portugal. Entretanto o seu tratado não diz nada sobre o real motivo de sua partida. Para buscar maiores informações sobre o retorno de Luís Gomes para Portugal, realizamos o que Michel de Certeau define como *“uma prática de caça furtiva no terreno do texto.”*²¹³

²¹² FERREIRA, Luís Gomes. Op. cit. vol. 2, p. 518.

²¹³ CERTEAU, Michel. **A invenção do cotidiano. Artes de fazer**. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 1994.

Sabemos, portanto, que mais tarde veio a se casar em Portugal, tendo vários filhos, nada, porém, se sabe sobre seus relacionamentos pessoais, em Minas.

No Reino, dá-se conta de que a experiência acumulada em cirurgia, no Brasil, poderia se transformar em mercadoria valiosa, tornando-se um saber a ser partilhado. Seu livro foi escrito na forma de memória, provavelmente por volta de 1733, quando já estava no Porto. Lamenta não tê-lo escrito em forma de diário, argumenta que não o fez por pensar que ficaria rico com a mineração e logo voltaria para Portugal, não se preocupando por isso em anotar seus atendimentos.

Entretanto, Luís Gomes mostra uma facilidade incrível em narrar suas experiências de cirurgião. O livro toma forma híbrida, sendo um misto de dicionário de medicina e uma narrativa de curas de moléstias que acometiam homens pobres e escravos. Escreveu a obra pensando no homem comum, de preferência, nos pobres das Minas, necessitados de remédios mais acessíveis que os de botica²¹⁴. Escreve-o com a intenção de divulgar conhecimentos úteis para os moradores de Minas, que, como ele, enfrentavam perigos diários de uma região recém-explorada.

Dessa forma, o *“Erário Mineral”* constitui fonte importante de o estudo das condições de vida dos escravos, dos mais pobres e dos endividados da região mineradora, no início do setecentos, fornecendo relatos preciosos sobre costumes e acontecimentos do dia-a-dia da capitania de Minas Gerais.

²¹⁴ DIAS, Maria Odila Leite da Silva. Corpo, Natureza e Sociedade nas Minas (1680-1730). In: **Projeto História**. São Paulo, nº 25, dez/02, p. 332.

2.2 Um manual de práticas: “Erário Mineral” e a medicina aplicada nas Minas Gerais.

Precárias e insalubres eram as condições de vida, em Minas Gerais, no século XVIII. As enfermidades rapidamente se alastravam na população, com altos índices de mortalidade. Inúmeros fatores contribuíam no cenário propício à propagação de moléstias – a começar pelas casas construídas em correnteza, próximas umas das outras, o que dificultava a circulação do ar tornando as residências lugares abafados e insalubres. As instalações sanitárias resumiam-se a barris nos quintais, e nas casas mais abastadas, a um sistema de escoamento que levava os detritos diretamente às senzalas, sendo de lá retirados pelos escravos.

Outros fatores facilitavam ainda mais a propagação de doenças: a estreita proximidade entre moradores e animais, chegando, muitas vezes a habitarem os mesmos espaços; a localização das senzalas no porão dos sobrados tornava o local pouco ventilado e úmido, propiciando a proliferação de doenças no clima frio de Minas. Somavam-se a estes fatores o uso de vestimentas inadequadas, desvalorização do banho e dos hábitos de higiene, a má alimentação e o rigor do clima.

Apesar dos esforços das Câmaras Municipais, a situação urbana, em Minas Gerais continuou precária por muito tempo. Conforme a historiadora Adriana Romeiro, mesmo as vilas mais desenvolvidas eram desprovidas de um sistema de esgoto, e a maioria não possuía pavimentação – o que permitia o acúmulo de detritos nas ruas. A situação era agravada pelo elevado número de pessoas, sobretudo com as descobertas de grandes jazidas de ouro²¹⁵.

Assim, a numerosa população serviu durante todo o século XVIII, de fértil laboratório para a observação médica, pois, como acontecia na América Portuguesa, os habitantes de Minas estavam sujeitos a um amplo espectro de

²¹⁵ ROMEIRO, Adriana . VIANNA, Ângela. **Dicionário Histórico das Minas Gerais – Período Colonial**. Belo Horizonte: Autêntica, 2003. p. 34.

doenças: desde as causadas pelas singularidades do clima, até as provocadas pelo próprio ambiente.

Entretanto, quando o cirurgião português Luís Gomes Ferreira chegou à barra do Rio das Velhas, a situação era igualmente penosa, mas sob muitos aspectos bastante diversa. A Vila de Nossa Senhora da Conceição do Sabará havia acabado de ser criada e; eram ainda poucos e raros os arraiais na região e estes ficavam a várias léguas distantes uns dos outros. Havia apenas ranchos de palha e capim, com chão de terra batida; as poucas capelas eram de pau-a-pique, cobertas de palha, a situação era marcada pela extrema pobreza e precariedade.

A fundação da vila pelo governador Antônio de Albuquerque, em 1711, foi um marco meramente simbólico. A lenta transformação dos arraiais provisórios em vilas demoraria muitos anos. Somente por volta de 1730, surgiram as primeiras construções mais sólidas, bem como as primeiras capelas mais ricamente estruturadas. Mesmo oficialmente fundada em 1711, a Vila Real do Sabará estava longe de se constituir um aglomerado urbano.

Pelo que relata a historiadora Maria Odila Leite da Silva, na vila de Sabará, em 1725, existiam três sobrados de pedra e taipa²¹⁶. Os padrões de Sabará continuariam no século XVIII, rústicos, comparados com os de outras vilas da capitania, devido provavelmente às dificuldades da mineração na Comarca do Rio das Velhas.

Em meio à extrema pobreza e falta de urbanização um grande número de pessoas se vêm atraídas para região do Rio das Velhas, nas primeiras descobertas auríferas, agravando ainda mais a insalubridade do lugar. Também nesse cenário, instala-se Luís Gomes, disposto a enriquecer com os negócios da mineração. Entretanto, diante da situação dos habitantes da vila, e de um trabalho arriscado e insalubre como o da mineração, dedica-se também ao exercício da cirurgia.

Para ele parte das mazelas da população de Minas era causada pela atividade mineratória, que obrigava os mineiros, sobretudo escravos, a

²¹⁶ DIAS, Maria Odila Leite da Silva. Sertões do Rio das Velhas e das Gerais: vida social numa frente de povoamento 1710-1733. In: **Erário Mineral**. Luís Gomes Ferreira. (Org) Jùnia Ferreira Furtado. Belo Horizonte: Fundação João Pinheiro. 2002, p. 66.

passarem horas dentro da água ou no subsolo. Alguns acidentes aconteciam no dia-a-dia, por exemplo, o acidente do escravo de Manuel Álvares:

“[...] este caso observei em um preto de Manuel Álvares, morador no arraial do Padre Faria, junto a Vila rica de Ouro Preto, o qual, andando em uma mina ou estrada subterrânea junto com outros tirando ouro, lhe caiu em cima um grande pedaço do teto da mesma mina, que a terra e pedras o cobriram quase todo, e, acudindo-lhe logo os companheiros, o livraram da morte e o trouxeram em uma rede para casa do seu senhor.”²¹⁷

Ou ainda outro em 1710:

“No ano de 1710, me mandou chamar dom Francisco Rondon, natural de São Paulo, estando morador nas Minas da Paraopeba, em um ribeiro minerando; e andando os seus escravos trabalhando, caiu na cabeça de um galho, ou braço de um pau, que casualmente, se despregou do seu natural, e logo ficou o tal escravo em terra e sem acordo [...]”²¹⁸

O cirurgião português se mostrou, particularmente interessado nas moléstias e acidentes com escravos, pois além de principais clientes, enviados pelos senhores para se curarem dos diversos males, representavam importante investimento do senhor.

Os casos acima descrevem bem este quadro, demonstrando os inúmeros acidentes que o cirurgião socorria. Esses significavam prejuízos para os senhores: além da perda do lucro, pela produtividade interrompida, ainda arcavam com os gastos na recuperação dos escravos, conforme demonstra as contas de tutoria de Athanásio e João Antônio, ambos moradores na Comarca do Rio das Velhas, em 1784: *“Esteve doente um escravo por nome João*

²¹⁷ FERREIRA, Luís Gomes. Op. cit vol. 1 . p. 461.

²¹⁸ Idem. vol. 1. p, 78.

*Angola, que ficou doente três meses e veio a falecer, neste período foram gastos com o dito escravo oito vinténs de galinhas, carnes, dois frascos de vinho e vinagre.*²¹⁹

Nos gastos com o escravo João Angola uma questão muito comum nas Minas setecentistas faz-se presente, a má alimentação dos escravos. O cirurgião Luís Gomes preocupou-se com a alimentação dos habitantes de Minas, aconselhando os pacientes a não ficarem muito tempo de estômago vazio e a comerem coisas leves e de fácil digestão. A má alimentação atingia não só escravos, mas também a população. Diversas são as receitas de purgantes de sene²²⁰ ou vomitórios de jalapa²²¹, para problemas digestivos.

Outra característica importante, observada no caso acima, é a terapêutica utilizada, quase sempre empregada no tratamento das moléstias dos escravos: caldo de galinha e aguardente, não importando o mal.

Entretanto, de acordo com Luís Gomes, um dos maiores flagelos dos escravos e homens no serviço da mineração, além, da fome, eram as frieiras, pela longa permanência nos rios para faiscar, e as pontadas pleuríticas:

*“Esta enfermidade é o flagelo que mais têm destroçado os mineiros destas Minas [...] por cuja razão morrem escravos sem número: uns por darem nas mãos dos principiantes do dito clima, outros por que lhes dá com tanta veemência e perigo que uns duram vinte e quatro horas, outros pouco mais e outros ainda menos.”*²²²

A terrível moléstia era causada pelos enchimentos do estômago, lombrigas, obstruções ou humores do corpo. Conforme Gomes Ferreira estes enchimentos decorriam do fato dos mineiros comerem fora de hora, comumente após a meia-noite, também por ingerirem alimentos mal cozidos.²²³

²¹⁹ AHMO - Casa de Borba Gato (Sabará). Cartório de Primeiro Ofício CPO- Contas de Tutoria : caixa: 1793. Conta de Manoel Pereira da Silva.

²²⁰ Sene: Planta medicinal purgativa. Purga. FERREIRA, Luís Gomes. Op. cit vol. 2. Glossário. P. 800.

²²¹ Jalapa: nome comum a várias espécies de planta do Brasil, da família das convolvuáceas, cuja raiz é aplicada como purgante. Idem . p. 789.

²²² FERREIRA, Luís Gomes. Op. cit . vol 1. p. 259.

²²³ Idem. p. 259.

Entretanto a moléstia não era exclusiva dos escravos, atacava a população pobre, conforme fica claro na carta enviada a mulata Feliciano de Brito, por Francisco da Silva Coelho, em 26 de agosto de 1762, no Arraial Novo, Comarca do Rio das Velhas:

*“Minha Feliciano de Brito, o crioulo Pedro ontem deu a notícia que a menina Francisca estava muito doente com pontadas o que muito sinto, e que estava com três sangrias e tomando cordial e que não dormia, e que algum aqueles que tomava vomitava, padece-me pela tal notícia que é uma grande malina e que também será tal febre ajudada de lombrigas [...]”*²²⁴

O trecho abre caminho a discussões acerca de moléstias e terapêuticas presentes no cotidiano da população mineira, estando quase todas elas ligadas às condições de vida e higiene. Parasitas e vermes, como a mosca varejeira e lombrigas, infestavam brancos e negros – a primeira fazendo apodrecer a carne; a segunda sufocando o hospedeiro, impedindo-o de respirar.

Outras doenças atingiam os africanos recém-chegados, considerados também agentes disseminadores de moléstias. É o caso do escorbuto ou mal de Luanda, que atacava principalmente os negros vindos da costa da Mina e Guiné. O escorbuto chegou a matar por ano mais de dois mil escravos que chegavam ao Brasil, sendo uma moléstia largamente temida pelos proprietários e traficantes de escravos. Até o século XIX acreditava-se tratar de uma doença contagiosa.

Outro mal, da população mais pobre das minas, sobretudo os escravos, era a corrupção do bicho, que segundo Luís Gomes caracterizava-se, pela relaxação dos intestinos retos e seus músculos²²⁵, causados pelo calor comum em diversas partes do Brasil e pela falta de higiene, permanecendo os escravos, dias ou semanas sem tomarem banho. Para tal moléstia, receitava banhos, de imersão em ervas, principalmente a erva-do-bicho, em abundância na região. No tratamento da enfermidade, Luís Gomes Ferreira indicava banhos

²²⁴ AHMO - Casa de Borba Gato (Sabará). Cartório de Primeiro Ofício CPO- Justificação(06) 228. justificante João Rodrigues Bijos (Boticário).

²²⁵ FERREIRA, Luís Gomes. Op. cit . vol.2. p. 635.

constantes procurando introduzir novos hábitos de higiene no trato dos escravos.

Uma das doenças mais comuns em Minas Gerais no período colonial, era a conhecida como formigueiros, uma espécie de chagas com vermes, nas solas dos pés “dos pretos” fazendo-lhes buracos como as formigas fazem na terra:

“Sobre quantas doenças perseguem os pobres pretos nestas Minas, esta não é de menos moléstia difícil de curar, por que, pela maior parte, os senhores os não aliviam do trabalho por causa dela e andam com muito grande moléstia. Sem se poderem ter de pé [...] que, andando eles sempre a cortar naquelas solas grossas, sempre crescem, e os buracos sempre fundos, de modo que não podem pisar no chão, e por esta causa andam pela maior parte nas pontas dos pés.”²²⁶

A moléstia ainda se agravava por trabalharem os escravos sempre dentro d'água na atividade da mineração e por não serem dispensado do trabalho quando acometidos pela doença. O cirurgião indicava sempre purga com vomitórios de jalapa e sene e cauterização das feridas.

Também tumores e feridas eram causados por moscas que depositavam larvas no nariz dos escravos que dormiam ao relento:

“A criação destes bichos é de modo seguinte: Estas moscas, assim que se põem, ou seja em roupa ou nas feridas e chagas, havendo umidade, ou no nariz de quem esta dormindo, ou ainda acordado, quando as pessoas são pouco limpas, como há alguns pretos e também alguns brancos, começam a lançar pela boca alguns ovos brancos, que, em pouco tempo ou horas, começam a bulir e ficam bichos animados que, enquanto são pequenos, facilmente morrem com qualquer remédio contra eles, mas, depois que tomam corpo, são mais duros e trabalhosos de matar.”²²⁷

As larvas ainda podiam aparecer em feridas mal curadas, ou em chagas causadas pelo excesso de castigos aplicados em alguns escravos. Entretanto,

²²⁶ Idem. p. 577.

²²⁷ FERREIRA, Luís Gomes. Op. cit . vol. 2, p. 609.

tudo isso se deve à pouca condição de higiene da maioria da população pobre de Minas Gerais.

Alguns autores consideram o quadro nosológico das Minas setecentistas, enriquecido pelos africanos escravizados, alegando que determinadas doenças teriam chegado ao Brasil com o desembarque dos escravos, e amplamente disseminadas aqui pela semelhança climática entre o Brasil e a África.

É o caso da boubá²²⁸ ou mamã piã, conforme Lycurgo Santos Filho²²⁹ foi introduzida em território português pelos negros africanos, em 1442, também por eles implantada em solo brasileiro. Outra doença específica dos negros é a cangalha²³⁰, de acordo com Luís Gomes, uma das mais trabalhosas doenças de curar, causa de grandes sofrimentos aos negros, encolhendo-lhes os dedos das mãos, atingindo outras partes do corpo, como braços e pernas. *“Atacam os pretos de toda a costa da Mina, excetuando todos os de Angola somente, e pela maior parte é só nos que são mineiros que andam metidos dentro da água com os pés nela.”*²³¹

Os perigos e doenças a que estavam submetidos os homens que trabalhavam nas minas, atividade que obrigava um contínuo lidar com a natureza, impulsionaram nas Minas Gerais colonial o desenvolvimento de uma arte terapêutica capaz de combater males que requeriam uma certa urgência no atendimento.

Luís Gomes organizou um significativo inventário nosológico da sociedade mineradora, anotando casos com os quais conviveu no cotidiano de Minas. Em sua obra, descrevem-se em detalhe, os principais males dos habitantes da região, alguns causados pelo clima frio e úmido, obstruções e formigamentos, por exemplo; outras doenças eram decorrentes das condições de trabalho na exploração do ouro, pontadas pleuríticas e frieiras eram as moléstias mais freqüentes. Além de moléstias específicas dos escravos,

²²⁸ Boubá: doença venérea que começa, de ordinário, por um tumor da virilha chamado bubo. FERREIRA, Luís Gomes. Op. cit. vol. 2, Glossário p. 777.

²²⁹ SANTOS FILHO, Lycurgo. **História Geral da Medicina Brasileira**. São Paulo: Hucitec, 1991. vol 1, p. 227.

²³⁰ Cangalha: distrofia óssea; enfermidade que faz as pessoas andarem de maneira estranha, abrindo muito as pernas. FERREIRA, Luís Gomes. Op. cit. vol. 2. Glossário. p. 778.

²³¹ FERREIRA, Luís Gomes. Op. cit vol.2. p. 578-579.

principalmente de recém-chegados como: o mal de Luanda, a mamã piã, a corrupção do bicho, a cangalha, Luís Gomes também relatou as doenças e os acidentes mais corriqueiros da população de uma maneira geral.

Entre os pacientes de Gomes Ferreira, em destaque os escravos sempre em maior número, vistos pelo cirurgião como de compleição física singular *“porque como os pretos são dotados de uma natureza mais forte e robusta que os brancos, resistem mais a todas as enfermidades”*²³². Sua natureza agreste fazia-os suportar melhor os tratamentos extremados. Pela observação quotidiana dos males, que atacavam, sobretudo os escravos, o *“Erário Mineral”* em um testemunho histórico significativo das patologias da população cativa colonial.

Para enfrentar as moléstias, Gomes Ferreira utilizou-se da mais variada gama de terapêuticas disponíveis, ampliou significativamente o uso da fauna e da flora nativa, tão pouco empregada pelos homens de ciência do Brasil. Enriqueceu sua botica no contato com negros, índios e sobretudo pelos paulistas no sertão de Minas. Significativa é a utilização da raiz de butua, em doenças do fígado e para toda sorte de envenenamentos, comuns no cotidiano dos homens que percorriam os sertões, quase sempre mal alimentados e correndo riscos de enfrentarem animais peçonhentos.

*“[...] por que vi os paulistas fazerem muito caso dela, trazendo-a consigo, que são estes homens muito vistos e experimentados em raízes, ervas, plantas, árvores e frutos, por andarem pelos sertões anos e anos se curando de suas enfermidades senão com tais coisas [...]”*²³³

O receituário de Luís Gomes era também abundante em ossos, gorduras, pedaços e animais inteiros, como na receita para dor de dente:

“Tomarão um lagarto negro, dos que andam nos rios e lagoas, que a meu parecer são aqueles que, cá no Brasil, chamamos jacaré;

²³² FERREIRA, Luís Gomes. Op. cit . vol.1, p. 282.

²³³ FERREIRA, Luís Gomes. Op. cit . vol 2, p. 677-678

*tiradas suas entranhas, se seque o tal lagarto no forno, de tal modo que se faça em pó [...] os ditos pós em cima do dente, tocando também a gengiva, ao redor dele [...] em pouco espaço de tempo, pegando nele, caíra logo.”*²³⁴

Também a receita para bexigas, com lagartixas vivas: *“Frijam três ou quatro lagartixas vivas em meia canada de azeite velho, até que as lagartixas se torrem, e, coado este óleo, se guarde para com ele, quente, esfregar em lugares em que estiverem as bexigas alastradas.”*²³⁵

Há ainda outra receita, desta vez de um boticário muito atuante na Vila de Sabará, para dor de ouvidos ou surdez:

*“Para dor de ouvido ou surda
Sempre usar dentro do ouvido óleo de arruda com óleo de
Amêndoas doces misturado e por fim botaram óleo de ratos.
Hum vintém de erva doce
Foi de óleo de ratos 2
E de amêndoas doces 2 vinténs
E de erva doce 1 vintém
Tudo 5
Manoel Rodrigues de Almeida
Em 17 de novembro de 1767
Soledade.”*²³⁶

O próprio Luís Gomes tinha sua receita para dor de ouvido com óleo de ratos. Isso demonstra a circularidade de conhecimentos e terapêuticas de profissionais que atuavam na Minas setecentistas:

²³⁴ Idem. vol 1, p. 328.

²³⁵ Idem. vol. 1 p. 356.

²³⁶ AHMO - Casa de Borba Gato (Sabará). Cartório de Primeiro Ofício CPO- Justificação. (06) 219. Pedido 31(33). Justificante Antônio José Alves (Boticário).

“[...] frigir quatro ou cinco ratinhos vivos acabados de nascer, ou nascidos de dois ou três dias, em oito onças de óleo de arruda e seis de óleo de amêndoas amargosas; e como se torrarem os ratinhos, guardareis o tal óleo como um remédio precioso e dele deitareis nos ouvidos ao deitar na cama algumas gotas.”²³⁷

Assim, os profissionais da medicina, em Minas Gerais, no período colonial, se valiam da fauna disponível, aproximando-se do saber dos índios, igualmente pródigos em buscar, no reino animal, remédios como *“a saliva e a urina; a banha de jacaré contra dentada de cobra; a carne torrada e pulverizada do sapo preto para aliviar as mulheres do parto [...]”*²³⁸

Distante de boticas européias e desarmados perante as moléstias mais diversas, cirurgiões e boticários submeteram-se aos ensinamentos dos naturais, procurando, à medida do possível, combiná-los com as noções terapêuticas da Europa.

Luís Gomes angariou fama de bom curador pela sua capacidade perceber o cotidiano dos moradores locais, uma vez que a composição de muitos dos remédios, na situação peculiar das minas, exigia um profundo conhecimento do interior das casas e da vida alheia, já que alguns ingredientes tinham que ser conseguidos na comunidade.

Temos como exemplo o tratamento para acidentes uterinos receitado por Luís Gomes:

“[...] tome pelos narizes o fumo de coisas fétidas, como de solas de sapatos velhos, de enxofre, das verrugas da parte de dentro das mãos e pés de cavalos e das raspaduras de seus cascos, e outras coisas semelhantes.”²³⁹

²³⁷ FERREIRA, Luís Gomes. Op. cit . vol. 1. p. 359.

²³⁸ NAVA, Pedro. **Capítulos da História da Medicina no Brasil**. São Paulo: Ateliê Editorial, 2003. p. 191-192.

²³⁹ FERREIRA, Luís Gomes. Op. cit . vol.1, p. 337.

Ou a receita para cicatrização, com ingredientes na maioria das vezes, não disponíveis em boticas, sendo, portanto, necessário consegui-los no interior das casas ou com os próprios vizinhos:

“[...] façam pós de lombrigas de homem e se deem nos olhos por canudo, ou se façam pós do primeiro curso que fazem as crianças quando nascem, a que chamam ferrado, e se misturem com leite de peito e se deem às pingas dentro dos olhos; ou se façam pós do esterco de menino e se use por canudo.”²⁴⁰

O corpo doente criava laços de sociabilidade, causados não apenas por compaixão ou parentesco, pois os laços comunitários, característicos da vida na colônia se refletiam claramente na profilaxia e cura das doenças.

Em um dos tratados que compõem o *“Erário Mineral”* intitulado: *“Da miscelânea”*, Luís Gomes dá idéia da diversidade de moléstias e tratamentos da realidade mineira do início do século XVIII, ungüentos, pós, tizanas²⁴¹, colírios e águas utilizadas para os mais diversos males. Os medicamentos eram receitados para casos, desde a restauração de ossos quebrados até remédios para dor de dente:

“Óleo de cravo, lançado uma pinga ou duas em cima do dente com o froco de uma pena tirará logo a dor. O mesmo efeito faz um dente de cão, arrancado dele estando vivo; furado e pendurado no pescoço preservará de dores de dente por toda a vida.”²⁴²

É a partir do tratado que se encontra a maior riqueza do receituário de Luís Gomes, e também onde percebemos os cuidados que nortearam a prática

²⁴⁰ Idem. p. 343.

²⁴¹ Tizanas: medicamento líquido, que constitui a bebida ordinária de um doente. FERREIRA, Luís Gomes. Op. cit. vol. 2, Glossário. p. 802.

²⁴² FERREIRA, Luís Gomes. Op. cit. vol 1, p. 327.

do cirurgião em Minas Gerais. O atendimento volta-se para os fatos mais corriqueiros do dia-a-dia dos habitantes

Vários outros documentos nos permitem conhecer os medicamentos comercializados no ali século XVIII e seu emprego. Conforme regimento de 1744²⁴³, para a venda de medicamentos, no Brasil, os dividiam-se por categorias: estomáticos, febrífugos, purgantes; eméticos, vomitórios, minorativos, asperientes, refrigerantes, adoçantes; calmantes, antídotos, etc..

Assim, alguns medicamentos foram usados durante todo período colonial como específicos para cada enfermidade. No *“Erário Mineral”*, Luís Gomes não se cansa de louvar os poderosos efeitos dos mais diversos remédios: a raiz de mil-homens era virtuosíssima contra dores de barriga, a ipecacuanha era excelente contra veneno, a quina do peru febrífugo, a angélica contra verminoses, o bucho da ema para o veneno da cascavel, a polpa do tamarindo como minorativo, a jalapa, o sene e o ruibarbo como purgativos, os olhos de caranguejo consolidantes por conterem carbonato de cálcio.

Entretanto, alguns medicamentos chamam a atenção pelo exotismo, quantidade dos componentes, cuidado e demora no preparo da formulação. Como é o caso da receita contra dor de ouvido descrita no *Erário Mineral*:

“O remédio que a todos excede na virtude para a surdez e zunimento nos ouvidos é o seguinte: tomai trezentos ovos de formigas e quarenta bichos-de-conta, chamados milípedes, de castóreo verdadeiro uma oitava, de poupa de colocíntidas, de folhas de manjerona, de losna, de arruda, de cada coisa destas uma oitava, de canela finíssima duas oitavas, de erva-doce, de cominhos, de alcaravia, e de funcho, de cada coisa destas duas oitavas, de casca de romã, de heléboro negro e cascas de rabão, de cada coisas destas três oitavas, de amêndoas amargas duas onças; tudo bem pisado se meta em um frasco de vidro forte com meia canada de azeite velho, o melhor que se puder achar, fechando-lhe a boca muito bem, se enterre em monte de esterco de cavalo por quinze dias e, no fim deles, se tire o frasco ou garrafa do esterco e se meta em tacho de água esse faça ferver por duas

²⁴³ APM - Mss 02 – Seção Colonial. *“Regimentos com foros de lei que devem observar os comissários do físico-mor do Reino no Estado do Brasil.”*

*horas, e, acabadas elas, se coe o tal óleo com forte expressão e se guarde em vaso bem tampado [...].*²⁴⁴

Um fato se faz marcante no tratado de Luís Gomes Ferreira: ele não poupou comentários a respeito da degeneração dos medicamentos, transportados de Portugal em navios, as raras boticas dos principais centros coloniais. Pela dificuldade de acesso aos medicamentos do reino, o cirurgião propõe um receituário composto sobretudo de ingredientes da própria colônia.

A corrupção dos remédios importados era inevitável, tendo em vista a viagem e a qualidade das acomodações destas mesmas substâncias, por isso, relativamente bem toleradas pelas autoridades sanitárias responsáveis pela fiscalização da prática médica no Brasil. Aos boticários que conservassem produtos da própria colônia, com indício de estrago, a Coroa impunha multas de quatro a oito mil réis; penalidade, porém, não imposta às drogas importadas²⁴⁵. Consta no Regimento dos preços de medicamentos de 1744 que:

*"[...] as penas [...] serão somente impostas aos boticários e droguistas existentes no estado do Brasil e não se estenderão, nem praticarão com os medicamentos e drogas que foram nos navios porque poderão se corromper na viagem [...]."*²⁴⁶

Pelo mesmo regimento, as visitas de comissários do físico-mor às boticas brasileiras deviam ocorrer a cada três anos, tempo mais que suficiente para degeneração dos medicamentos, o que certamente não impedia a venda.

²⁴⁴ FERREIRA, Luís Gomes. Op. cit. vol.1 p. 359/360. Na receita são descritos componentes diversos, alguns provenientes da própria região outros vindos da Europa ou da África. O que mostra a circularidade de espécimes vegetais e animais, costumes e cultura material. Esse "trânsito de culturas" acabou por renovar e adaptar os conhecimentos e práticas nas Minas Gerais setecentistas. Sobre esse assunto ver: PAIVA, Eduardo França. Trânsito de culturas e circulação de objetos no mundo português – séculos XVI a XVIII. In: **Brasil-Portugal, sociedades, culturas e formas de governar no mundo português (séculos XVI-XVIII)**. São Paulo: Annablume, 2006.

²⁴⁵ APM - Mss 02 – Seção Colonial. "Regimentos com foros de lei que devem observar os comissários do físico-mor do Reino no Estado do Brasil."

²⁴⁶ Idem.

Assim, para conter abusos cometidos de comerciantes de drogas, D. João V promulgou em 1744, um regimento fixando o preço dos remédios²⁴⁷, alguns do reino; angélica²⁴⁸, sal de losna, láudano, triagas²⁴⁹, Água da Inglaterra²⁵⁰, basilicão²⁵¹, etc, e outros oriundos da própria colônia: embaúba, poaia, sapé, erva-do-bicho, cataia, suçucaia, entre outras. Determinou que todo boticário do Brasil deveria ter uma lista dos medicamentos de sua botica com os respectivos valores, e que mostrasse a mesma lista a quem se interessasse e vê-la.

Por muito tempo, os medicamentos da capitania de Minas Gerais, bem como da América Portuguesa vinham diretamente de Portugal, apesar das dificuldades de transporte e conseqüentemente de acesso às drogas. A distância entre a capitania de Minas Gerais e os portos mais próximos (Bahia e Rio de Janeiro) era grande dando lugar a inúmeros atravessadores. Ainda assim um grande número de medicamentos chegavam ao Brasil, em navios portugueses e ficavam, aguardando liberação, sendo transporte em lombo de burro até as vilas mais importantes da capitania.

Um bom exemplo dessa dificuldade de acesso aos medicamentos, devido, sobretudo ao transporte, é o caso citado pela historiadora Júnia Ferreira Furtado:

“O comerciante português Francisco da Cruz trouxe consigo do reino, entre outras mercadorias, 830 frascos de Angélica, bebida medicinal preparada à base de uma planta do mesmo nome, misturada com vinho e aguardente. Como ele preferiu permanecer um pouco no Rio de Janeiro [...] decidiu enviar a mercadoria por um portador. Os vidros de Angélica estavam tampados com rolhas, que foram parcialmente comidas pelos ratos nos armazéns da

²⁴⁷ Idem.

²⁴⁸ Angélica: bebida medicinal, preparada a base de uma planta do mesmo nome, misturada com vinho ou aguardente. In: Júnia Ferreira. Barbeiros, cirurgiões e médicos na medicina colonial. **Revista do Arquivo Público Mineiro**. Ano: XLI, julho/dezembro de 2005, p. 100.

²⁴⁹ Triaga: medicamento cuja base são os trociscos de víbora, sendo excelentes contra mordeduras e picadas de bichos venenosos. FERREIRA, Luís Gomes. Op. cit . vol 2. Glossário. p. 802.

²⁵⁰ Este era um medicamento criado e comercializado pelo médico português, cristão-novo, Jacob da Costa Sarmento, feiro a base de quina e que era fartamente empregado nas boticas coloniais. In: Júnia Ferreira. Barbeiros, cirurgiões e médicos na medicina colonial. **Revista do Arquivo Público Mineiro**. Ano: XLI, julho/dezembro de 2005, p. 102.

²⁵¹ Basilicão: Ungüento supurativo muito usado na farmácia. FERREIRA, Luís Gomes. Op. cit . vol 2. Glossário. p.776.,

*alfândega do Rio, o que evidencia as péssimas condições que esses produtos ficavam estocados [...] O carregador alegou no retorno que 'com o andar dos cavalos as garrafas se esvaziaram', motivo pelo qual, quando os vidros chegaram no destino, estavam total ou parcialmente vazios, o que impediu que a mercadoria fosse vendida. Francisco da Cruz afirmou que, como o 'sujeito que a conduziu, não se pode desconfiar dele', o mais certo era acreditar em sua história, pois o caminho para as Minas era 'longo e diabólico'.*²⁵²

Até a primeira metade do século XVIII, havia entre boticários e cirurgiões, certa desconfiança em relação aos produtos da fauna e da flora do Brasil, fazendo-os preferir quase sempre produtos do Reino. A aguardente ou o vinho, por exemplo – usados na diluição de pós e no preparo de quase todos os medicamentos –, eram sempre escolhidos os vindos de Portugal ou de qualquer outra parte da Europa, em detrimento de exemplares nacionais.

Entretanto, devido às dificuldades impostas pela própria estrutura da Capitania de Minas Gerais, médicos, cirurgiões e boticários incorporaram às receitas ervas e produtos locais. Luís Gomes Ferreira fez em todo o seu tratado, incorporação de ervas locais e advertia que as “*ervas, raízes, coisas minerais e de animais, que há nas partes do Brasil e seus sertões*” serviam “*de muito préstimo a saúde pública*”²⁵³ e que as boticas deviam desenvolver medicamentos que as incorporassem. Também propõe a substituição de alguns ingredientes por outros mais facilmente encontrados em Minas, como é o caso da substituição da maçã verde por jenipapos verdes, mais abundantes na região.

Assim, a distância dos centros urbanos e a “pobreza” das boticas mineiras, normalmente mal abastecidas, estimularam a difusão de terapêuticas mais acessíveis à população e a mudança dos hábitos de profissionais da cura. Nesse sentido, foi decisivo o contato com a população local, sobretudo com as mulheres, pois, como nota a historiadora Mary Del Priore, quintais e cozinhas

²⁵² Apud: FURTADO, Júnia Ferreira. Barbeiros, cirurgiões e médicos na medicina colonial. In: **Revista do Arquivo Público Mineiro**. Ano: XLI, julho/dezembro de 2005, p. 100/101.

²⁵³ FERREIRA, Luís Gomes. Op. cit. vol 1. p.265.

constituíram espaços privilegiados para transmissão de saberes sobre o corpo e os mistérios da natureza capazes de promover a cura²⁵⁴.

Tão crítica quanto a situação das boticas de Minas, era a carência de profissionais habilitados para o exercício da medicina, pois, mesmo em lugares mais habitados e urbanizados esta carência foi regra praticamente em todo período colonial. Sobre o fato escreveu o cirurgião português Luís Gomes:

*“[...] em tão remotas partes, que hoje estão povoadas nestas Minas, aonde não chegam médicos, nem ainda cirurgiões que professem cirurgia, por cuja causa padecem os povos de grande necessidade. Para remediar estas e dar luz aos principiantes nesta região, sai público este Erário Mineral.”*²⁵⁵

Embora herdeiro da distinção, que se fazia em Portugal entre médicos e cirurgiões, o Brasil não adotou tal prática. A precariedade da assistência médica acabou por autorizar indivíduos de reduzida bagagem teórica para curar moléstias – prática dos médicos. Formalmente os cirurgiões estavam habilitados as práticas dependentes da habilidade manual, como extração de balas, sangrias, cura de ferimentos. No entanto, devido à raridade de físicos e médicos, os cirurgiões passaram a desempenhar funções que teoricamente não lhe competiam. De simples práticos, viram-se na condição de médicos.

Assim, na sua maioria, a arte médica foi exercida durante longo período em Minas, por homens e mulheres com pouca ou quase nenhuma bagagem teórica acadêmica, por cirurgiões de pouca prática, curandeiras, barbeiros, benzedores e feiticeiros, preenchendo a carência deixada pela medicina oficial.

Flexibilidade, adaptação à realidade da terra e tolerância foram, requisitos extremamente necessários ao desenvolvimento da arte médica em Minas Gerais, bem como em todo o Brasil, no período colonial. Diante deste

²⁵⁴ DEL PRIORE, Mary. **Ao sul do corpo**. Rio de Janeiro: José Olympio, 1993, p. 223.

²⁵⁵ FERREIRA, Luís Gomes. Op. cit. vol 1. p. 184.

quadro, a arte médica trazida para a Colônia, por doutores portugueses, estava, na prática, muito próxima da difundida por africanos e ameríndios²⁵⁶.

A concepção de doença como força sobrenatural; a visão mágica do corpo, freqüentemente sujeito a forças externas; o uso de patuás e amuletos e a larga utilização de plantas e animais na composição dos remédios, eram comuns não só em terapêuticas populares, mas também em receitas médicas e em importantes tratados de medicina, como no *“Erário Mineral”*.

²⁵⁶ FREYRE, Gilberto. **Casa-grande e senzala: formação da família brasileira sob o regime da economia patriarcal**. Rio de Janeiro: Record, 1998. p . 364.

2.3. O cirurgião-mago das Minas

Para Luiz Gomes e seus contemporâneos, o corpo ainda não era um mecanismo, uma unidade de órgãos independentes. O corpo e a saúde passavam pelos movimentos da grande cadeia dos seres que articulava o micro ao macrocosmo. Os indivíduos baseavam-se em correspondências entre as várias partes do universo.

Desta forma, o universo era concebido como trama de correspondências ocultas, em que homem e natureza, céu e inferno, real e imaginário se entrelaçavam. Conforme o historiador Keith Thomas, na mentalidade dos homens do período, tudo tinha uma razão de existir e cada parte do mundo havia sido projetada com uma finalidade²⁵⁷. O corpo era então concebido como um microcosmo, diretamente ligado ao universo visível/ invisível, o que explicava a fluidez entre o corpo e o meio, profundamente influenciado por forças cósmicas ou, até mesmo, sobrenaturais.

Médicos e cirurgiões concebiam o corpo dentro do seu meio ambiente e em estreita relação com o clima e a natureza. Nos meios científicos e universitários da primeira metade do século XVIII, vigoravam práticas de alquimia somadas aos preceitos de Hipócrates e Galeno, e dentro deste contexto teórico e prático situa-se a obra e as experiências de Luís Gomes. Para uma melhor compreensão da medicina, exercida por ele, procuramos as principais teorias médicas que influenciaram sua prática, e conseqüentemente seu tratado.

Neste sentido, as doutrinas a que se vincula Gomes Ferreira, devem ser inicialmente referenciadas aos preceitos de Hipócrates e Galeno – a teoria dos humores, cujo início se dá com Hipócrates, considerado o pai da medicina. Os alicerces da doutrina hipocrática fundamentam-se na convicção do poder curativo da natureza. O mundo visível e invisível era composto de quatro elementos, raiz de todas as coisas: fogo, água, terra e ar. O filósofo grego

²⁵⁷ THOMAS, Keith. **O homem e o mundo natural – mudanças de atitude em relação as plantas e aos animais (1500-1800)**. São Paulo: Companhia das Letras, 1988, p. 33.

Aristóteles associou a esses elementos qualidades primárias: quente, frio, úmido e seco²⁵⁸. Assim, a medicina antiga admitia que o corpo humano era formado por quatro humores básicos: sangue, bílis amarela, bílis negra ou melancolia, e fleuma.

A doutrina de Hipócrates se baseia na harmonia dos quatro humores que significavam saúde. A doença surgia no desequilíbrio, pois o calor vital provocava a fermentação do humor em excesso, expelido pelas vias naturais. Quando o organismo não conseguia eliminar o humor em excesso, a terapêutica hipocrática recorria às medicações corretoras, como purgativos, vomitórios, sangrias, ou seja, os meios evacuantes.

Acrescenta-se que a teoria de Hipócrates foi profundamente marcada pelas contribuições do filósofo grego Cláudio Galeno. A esse filósofo coube a descrição da mistura dos quatro humores componentes do temperamento dos indivíduos: sanguíneo, fleumático, colérico e melancólico, e que cada excesso humoral deveria ser tratado com medicamentos antagônicos. Da doutrina de Galeno, os contrários curavam-se pelos contrários: receitava água fria contra queimaduras e purgantes contra prisão de ventre²⁵⁹.

Além das teorias de Hipócrates e Galeno, base de todo conhecimento médico e terapêutico, até fins do século XVIII, Luís Gomes foi profundamente influenciado pelas tradições alquímicas de Paracelso, pilar do conhecimento médico alternativo, que exaltava o empirismo contra os dogmas escolásticos. O empirismo de Paracelso pode ser percebido na obra de Luís Gomes, ao chamar atenção para a importância de não se ater à tradição e às regras dos antigos, condenando aqueles que não davam importância *“[...] nem a razão natural, nem ao que estão vendo com seus olhos [...] pois ainda que todas estas coisas parecem incríveis e contra a razão, a experiência mostra que todas são verdadeiras.”*²⁶⁰ Em desapego à tradição e valorizando os conhecimentos pela experiência e observação, o cirurgião se colocava na vanguarda do pensamento científico da época, que criticava o apego aos

²⁵⁸ LIMA Tânia Andrade. Humores e Odores: ordem corporal e ordem social no Rio de Janeiro. Século XIX. In: **História, ciências e saúde – Manguinhos**. Rio de Janeiro. vol 2, 1996, p. 47.

²⁵⁹ MIRANDA, Carlos Alberto Cunha. **A arte de curar nos tempos da colônia -Limites e espaços da cura**. Recife: Fundação de cultura da cidade do Recife, 2004, p. 29/30.

²⁶⁰ FERREIRA, Luís Gomes. Op. cit . vol. 1., p. 226-233.

princípios hipocráticos e valorizava a experimentação em detrimento da tradição.

A medicina de vanguarda, contrária aos princípios de Hipócrates e Galeno é, em certa medida, atribuída a Paracelso e suas teorias. No cenário da medicina Renascentista, a crítica a Galeno se torna frontal e arrasadora. O suíço Theophrastus Bombastus von Hohenheim é considerado uma das figuras mais polêmicas da medicina. Em oposição às idéias do médico romano Celso, fiel seguidor das doutrinas de Hipócrates, autodenominou-se Paracelso²⁶¹.

O médico inovou utilizando pela primeira vez, a química como tratamento terapêutico, formulando as bases da Iatroquímica e da Iatromedicina, que tinham o corpo humano como um sistema químico²⁶². Assim, para o médico suíço, a doença ocorria com a composição química do corpo em desarmonia. Para cada enfermidade, existia um remédio na natureza, específico, a ser manipulado pelo médico, para a cura do doente. Acreditava existir uma relação íntima entre microcosmo e macrocosmo, influência recíproca entre astros, atmosfera e enfermidades. Paracelso foi um dos primeiros a admitir a alquimia, não apenas como arte para obtenção de ouro, mas para cura das enfermidades.

Em Portugal, por volta de 1730, discípulos de Paracelso chamavam a atenção para a importância das pesquisas alquímicas como fonte de conhecimento para a medicina²⁶³. Luís Gomes Ferreira, seguidor da tendência, acreditava na importância dos remédios químicos. São constantes, em suas receitas, produtos químicos como mercúrio, azogue-vivo, enxofre, sal, láudano opiado, ópio, pólvora, moeda de prata e, principalmente, as virtudes do óleo de ouro, para o que o cirurgião dedica parte de sua obra, o tratado: *“Das muitas enfermidades para que serve o óleo de ouro, como se devem curar com ele, e suas observações.”* Além de indicar a fabricação do óleo de ouro, o cirurgião enumera moléstias que podem ser tratadas com ele: gangrena,

²⁶¹ MIRANDA, Carlos Alberto Cunha. op. cit., p. 42/43.

²⁶² Idem. p. 43.

²⁶³ DIAS, Maria Odila Leite da Silva. Corpo, natureza e sociedade nas Minas (1680-1730). In: **Projeto História**. São Paulo, (25). Dez 2002, p. 328.

carnes supérfluas, apostemas do lacrimal, edemas nas pernas, cancro, e feridas penetrantes.

Seguidor de Paracelso, Luís Gomes não hesitava em lançar mão de recursos da alquimia e da magia, com a pesquisa de novos remédios para os agonizantes.

Entretanto influência decisiva para Luís Gomes parece ter sido de João Curvo de Semêdo, através de seus diversos trabalhos²⁶⁴: “*Poliantéia medicinal*” (1695), “*Observações médicas e doutrinaias de cem casos gravíssimos*” (1707), e “*Atalaia da vida contra as hostilidades da morte*” (1720). Os ensinamentos do escapulário português estão nos livros de médicos famosos e em anotações de medicina popular.

Para a historiadora Márcia Moises Ribeiro, as obras de Semêdo continham explicações de acontecimentos da natureza, da própria doença e de sua cura, mais distanciadas dos critérios racionais e mais próximas de conceitos da medicina popular e do mágico²⁶⁵, resultando daí seu enorme sucesso. Assim, a medicina de Semêdo é abundante em remédios de segredo, os “segredos curvianos”, além de receitas com produtos de uso corriqueiro, meias velhas, peças de roupa, urina, fezes, terra, fuligem de chaminé.

Característica marcante das obras de Semêdo é a crença no poder dos feitiços e os diversos tratamentos para estes casos. Luís Gomes faz freqüentemente referência aos ensinamentos do Dr. João Curvo de Semêdo:

“Diz o doutor Curvo que os feitiços se podem dar em diferentes iguarias e bebidas, já disfarçados em vários manjares, já notáveis fervedouros, dos quais se seguiu ficarem uns tontos e mentecaptos enquanto viveram, outros ligados e incapazes de laços matrimoniais, outros inchados como pipas, outros secos como paus [...] o que tudo viu e notou, e que seriam impossível referir o que neste particular experimentou e observou, porque alguns viu enfeitizados ou endemoniados, que se queixavam viam vários fantasmas em figuras de cavalos, elefantes, perus, serpentes e

²⁶⁴ WISSENBACH, Maria Cristina Cortez. Gomes Ferreira e os símplies da terra: Experiências sociais dos cirurgiões no Brasil Colônia. In: FERREIRA, Luis Gomes. **Erário Mineral**. Org. Júnia Ferreira furtado. Belo Horizonte: Fundação João pinheiro, 2002, p. 128.

²⁶⁵ RIBEIRO, Márcia Moises. op. cit., p. 62.

*dragões; a alguns destes curou, fazendo-lhe trazer no pescoço e nos pulsos dos braços alambres brancos [...].*²⁶⁶

Acreditava na transferência de malefícios e doenças e nas ligações de simpatia e antipatia entre os seres. O próprio cirurgião define as virtudes ocultas da simpatia e da antipatia entre os seres. Ele afirma ainda que a simpatia “[...] é uma certa amizade, conformidade e inclinação, que tem umas coisas com outras, conformando-se, buscando-se, abraçando-se e amando-se.”²⁶⁷ Tenha-se como exemplo de simpatia a receita de Luís Gomes para tirar pulga do ouvido: “[...] se o que entrou no ouvido for pulga, metam no ouvido uma bolinha feita de cabelos de gato ou cão, porque, pela simpatia, se vem a eles.”²⁶⁸

A antipatia é “[...] uma certa inimizade, repugnância, aversão e discórdia, que tem entre si, umas coisas das outras, assim viventes, e sensitivos, como as que não tem vida nem sentimento.”²⁶⁹

Exemplos destas virtudes se multiplicam no “*Erário Mineral*”:

*“Um corpo de defunto brota sangue na presença do matador por antipatia ou providência de Deus e, pela mesma, um matador não sairá da presença do defunto, enquanto o defunto estiver de bruços. Eu assim o vi no Arraial de Cima, junto a Vila do Carmo, nas Minas do Ouro, que, caindo o defunto de bruços com uma facada no coração, andava o matador perto do defunto, e à sua vista, como pasmado ou peado, sem poder fugir; e tanto que um homem virou o defunto de costas, logo o matador correu e fugiu.”*²⁷⁰

Tendo como referência teórica as mais importantes concepções, da Europa e Portugal, Luís Gomes apresenta elementos que lhe são recorrentes: utilização da mesma farmacopéia do Reino, o recurso a terapêuticas de

²⁶⁶ FERREIRA, Luís Gomes. Op. cit. vol. 1, p. 423.

²⁶⁷ Idem. p. 382.

²⁶⁸ Idem. p. 393.

²⁶⁹ Idem. p. 382.

²⁷⁰ Idem. p. 380.

doenças por antipatia ou simpatia, presença constante de purgas, vomitórios e, em menor escala, de sangrias.

Utilizava-se também da terapêutica expulsiva, assim encontram-se reproduzidos no “*Erário Mineral*” o uso de produtos estercoáticos, no pressuposto de que os excrementos manteriam parte da vitalidade dos corpos, mesmo depois de mortos.

No universo popular da Europa, tinha-se com os excrementos uma relação bem diversa de hoje. Eram considerados elementos essenciais ao corpo e à terra. De acordo com o historiador Mikhail Bakhtin²⁷¹, os excrementos tinham significados importantíssimos, como elementos regeneradores e propulsores da vida.

Luís Gomes considera as fezes, principalmente as humanas, como um dos mais poderosos antídotos conhecidos, e, mesmo repulsiva, a sua ingestão era imprescindível em caso de envenenamento. Excrementos humanos, fezes de gato, vaca, cavalo e até de pássaros eram aproveitadas em composições terapêuticas. Além de recurso acessível à população, a ingestão do “medicamento” poderia ainda expiar possíveis pecados cometidos.

A historiadora Márcia Moisés Ribeiro afirma que, na literatura médica setecentista, confundia-se constantemente, veneno de criaturas peçonhentas, com feitiço, fato explicado pela dificuldade de sanar os males de um e do outro²⁷². O que mais aproximava as substâncias mortais das víboras com os malefícios era o fato de serem incompreendidos pelos homens da época, além de, serem na maioria, mortais.

Assim, a crença na medicina excretícia pode ter outra explicação: a cura punitiva. Fogo, enxofre, pimenta, fezes e urina eram indicados para todos os males difíceis de aplacar ou aos de causa desconhecida. Exemplo desta medicina punitiva é a receita de Luís Gomes contra o vício de comer barro, hábito considerado intolerável:

²⁷¹ BAKHTIN, Mikhail. **A cultura popular a Idade Média e no Renascimento**. São Paulo: Hucitec, Brasília: UNB, 1987.

²⁷² RIBEIRO. Márcia Moisés. Op. cit. p. 51.

“Deitai um punhado de terra de qualquer cova de defunto em uma quartinha de barro de boca estreita e, enchendo de água, destas águas dareis a beber a pessoa que come barro e o não mais comerá. Uma donzela houve que comia tanto barro que nem conselhos de confessores, nem de seus pais, nem o temor da morte foram nunca bastantes para largar tal vício; e bebendo água com terra de sepultura, como acima referido, ficou com tal asco que nunca mais comeu barro.”²⁷³

A medicina dos excrementos ocupava espaço importante no receituário de Luís Gomes. Mordidos de cascavel ou jararaca, homens se salvaram comendo o próprio esterco dias seguidos, com um pouco da água do rio, para a beira do qual se arrastavam. Nó nas tripas também exigia a ingestão de esterco ou das fezes do próprio doente. Muito curativa era a água tirada das fezes por meio do alambique. A urina também era largamente utilizada, sobretudo na cura de crises agudas de reumatismo.

Outro procedimento difundido nos manuais médicos da época colonial e também no receituário de Luís Gomes e de outros cirurgiões de Minas, era a utilização de parte do corpo de defuntos para compor mezinhas e outros processos curativos. No período colonial, imaginava-se que o homem era um microcosmo, um resumo do universo, que possuía dentro de si as mesmas qualidades essenciais da natureza.

Assim, práticos da cura utilizavam para remediá-lo produtos tirados do próprio homem, defuntos e excrementos, o que significava devolver-lhes os princípios da vida e da saúde. Luís Gomes indicava a terapêutica para sanar os mais diversos males, sinais na pele, calvície, vícios do álcool, bexigas.

A documentação mostra que os agonizantes, isto é, aqueles no limite entre a vida e a morte, eram os mais poderosos para sanar doenças, de preferência, deviam ser utilizados corpos de indivíduos mortos por meios violentos. A proximidade do mundo terreno com o mundo dos mortos fazia-os muito poderosos no imaginário popular, reforçado pela visão encantada das coisas.

²⁷³ FERREIRA, Luís Gomes. Op. cit vol 1. p. 384-385.

O crânio era a parte mais preciosa do corpo, por conter fluidos vitais poderosíssimos, muito eficientes para sanar males graves. Dentre os vários gêneros do regimento de 1744, que estipulava o preço dos medicamentos vendidos no Brasil, a parte mais nobre do corpo era vendida por 320 réis, no interior, e a 180 réis em regiões portuárias²⁷⁴. Pelo preço bastante elevado, superado apenas por alguns produtos, como o óleo de elefante e de lobo, infere-se que, de fato o produto era muito estimado e também de difícil obtenção.

Além de Luís Gomes, outros profissionais da cura em Minas utilizavam crânio humano em receitas. É o caso do tratamento de problemas mentais.

“Para o demente Antônio da Rocha Lima

Manoel Barbosa da Rocha 10 de julho 1764

Me mande a receita seguinte que é o que segue para o seu tio Antônio da Rocha Lima

Re. Aguardente do Reino da melhor, uma Libra, em que desfaça uma oitava de alcanfor fino, meia oitava de pedra de matiste, uma oitava de láudano opiado, meia oitava de crânio humano e meia oitava de eleboro negro.

Foi vezes12

Ana da Cruz Ribeiro.”²⁷⁵

Outras vezes somavam-se a partes de corpos de animais na composição das mezinhas.

“Para a senhora Maria Ribeira de Almeida

Re.Soro Carartíco de Suco de Castro Sarmento

Re.Unto de porco recente sem sal coado limpo, pedra hume queimada, claras de ovos, xarope de papoulas brancas, crânio humano e ajunte pós de priop(?) de cavalo marinho.

Que se de tudo faça sua arte

Ravasco

²⁷⁴ APM - Mss 02 (Seção Colonial). *“Regimento com foros de ley que devem observar os comissários do físico-mor do Reino no Estado do Brasil”*

²⁷⁵ AHMO - Casa de Borba Gato (Sabará). Cartório de Primeiro Ofício CPO- Requerimento 1766. Receita nº 79.(Receita avulsa) Requerente: João Rodrigues Bijos. (Boticário).

Em 23 de julho de 1767.

Tomará da Sra. Maria Ribeira dois soros catárticos da receita que foi descansado um dia, se achar a porção grande para tomar de uma vez a tome por duas a metade quando chegar da botica e a outra metade passado meia hora ou três quartos e tenha regime de purga.

Depois do último soro descanse um dia e tome 4 sangrias pequenas e no tempo que as tomar se comece a untar com o unto da receita que vai o que fará todas as noites esfregando muito bem as partes por donde tiver coceiras; e mas não carece tanto que fique besuntada senão esfregar que depois não ungüento algum, e assim acontecerá todas as noites até sarar, de ordinário as três ou quatro noites para ficar sã e assim como muito lhe deseja

Seu criado

*Marcos da Cruz Mendonça Ravasco.*²⁷⁶

A receita além de utilizar crânio humano é, muito particular, pois indica claramente como o medicamento deve ser usado para sanar o mal, fato pouco comum nas receitas do período.

Luís Gomes também utiliza partes do corpo humano, somadas às de animais em suas receitas. Como é o caso da receita indicada para curar o vício de álcool:

*“Tomem a cabeça de um cordeiro com lã, ossos e dentes e um quartilho do sangue do mesmo cordeiro, e uma mão cheia de cabelos da cabeça de qualquer homem, e o fígado de uma enguia com o seu fel; tudo junto meta em uma panela barrada com o seu texto tudo novo, e se meta no forno, até que fique tudo bem torrado para se fazerem pós do que tiver dentro da panela, dos quais darão ao bêbado todos os dias uma oitava desfeita em vinho.”*²⁷⁷

A receita para livrar do vício do álcool é também marcada pelas tradições populares:

²⁷⁶ AHMO - Casa de Borba Gato (Sabará). Cartório de Primeiro Ofício CPO- CPO – Justificação (07) 273. Doc. 75. Justificante: José Antônio Alves.

²⁷⁷ FERREIRA, Luís Gomes. Op. cit . vol 1. p. 446.

“Dar ao bêbado o vinho em que se misturem um bocado de esterco de homem; ou que se misturem o suor dos companhões de um cavalo, estando suado; [...] ou o em que deitarem de infusão uma fatia de pão que estivesse duas horas no sôco de um agonizante; ou o vinho que se deitasse por duas horas dentro dos sapatos do mesmo bêbado.”²⁷⁸

Pelo receituário percebemos que as substâncias utilizadas pela medicina em muito se assemelham às das feitiçarias. Assim, tem-se: ossos, cabelos, dentes de animais, fezes, sangue, entre outros materiais de grande significado no universo da magia.

Outros meios difundidos pelo saber erudito se assemelhavam às práticas de curandeiros e feitiçeiros, por exemplo, para separação de casais unidos ilícitamente, Luís Gomes recomendava o seguinte:

“Tomem o esterco do amancebado, metam nas solas do sapatos da manceba ou nas palmilhas deles, e o esterco da manceba e o metam nas solas, ou palmilhas do sapatos do mancebo, que logo se aborrecerão de modo que não poderão ver um ao outro e se apartarão sem que ninguém os obrigue.”²⁷⁹

Nesse período em análise, cabia à arte médica tratar doenças e cuidar de males cuja origem era atribuída a malefícios, como os ajuntamentos ilícitos. O procedimento de cura se avizinhava muito ao terreno da magia, cujo raciocínio assentava-se no aborrecimento, comum nas práticas populares, e feitiçaria do Brasil colonial.

Em Minas Gerais, muitos foram acusados de usarem segredos e sortilégios para facilitarem tratos ilícitos entre homens e mulheres, como Timótea Nogueira²⁸⁰, moradora no córrego do Brumado, que usava vários ingredientes e superstições para que os homens lhe quisessem bem.

²⁷⁸ Idem. p. 445.

²⁷⁹ FERREIRA, Luís Gomes. Op. cit. vol.1., p. 389.

²⁸⁰ AEAM - Devassas Eclesiásticas – 7 de janeiro 1767-1771, fl. 67v.

Em Portugal, como demonstra o historiador Francisco Bethencourt, a feitiçaria erótica recorria – assim como a medicina – ao mundo dos mortos, o feitiço de bemquerença de Inês Rodrigues Catela que consistia em recolher a baba de uma pessoa que estivesse a hora da morte, dando para beber em água ou vinho à pessoa desejada, com as seguintes palavras: *“Como tu esqueces este mundo assim tu esqueçeras teu pai e tua mãe para me queres bem.”*²⁸¹

Luís Gomes Ferreira cita uma receita para curar enfeitiçados e ligados por arte mágica:

*“Aqueles que, sendo moços robustos e mui potentes para com suas mancebas, casando-se se acharão incapazes de consumir o matrimônio, estes, diz o doutor Curvo na observação 101, que se defumem as suas partes vergonhosas com os dentes de uma caveira postos em brasas, e, sem mais diligência, ficarão desligados e capazes dos atos conjugais sem dúvida alguma.”*²⁸²

Para esse caso marcante, Luís Gomes ensina um contra-feitiço, mostrando que a dissolução de malefícios também era atribuição dos profissionais da medicina, aumentando a fluidez das fronteiras entre medicina e magia.

Considerado uma presença estranha no corpo, o malefício e a doença podiam assim ser alvo de cuidados de feitiçeiros e de profissionais, por direito, habilitados a curar. Acreditava-se que era possível a transferência da doença ou do malefício de uma pessoa para outra, ou para animais. O próprio Luís Gomes, por exemplo, receitava para as vítimas de envenenamento terapêutica com princípios semelhantes. O cirurgião recomendava abrir um animal grande como um boi, e meter o doente dentro do animal enquanto estivesse quente²⁸³. Expelido o veneno pelo suor, o doente recobriria a saúde. A mesma

²⁸¹ Apud: BETHENCOURT, Francisco. **O imaginário da magia. Feitiçarias, advinhos e curandeiros em Portugal no século XVI**. São Paulo: Companhia das Letras, 2004, p. 109.

²⁸² FERREIRA, Luís Gomes. Op. cit. vol 1, p. 421.

²⁸³ Idem. vol 2, p. 672.

terapêutica era utilizada na paralisia, acreditando-se transferir o malefício ao animal.

Além desses métodos, havia outras possibilidades de extração do mal. A cultura popular acreditava na eliminação de males do doente mediante bolos de cabelo, ervas, ossos de bichos, unhas, ou qualquer objeto estranho saído do corpo²⁸⁴.

Em Minas, na freguesia de Nossa Senhora de Nazaré do Inficcionado, um preto escravo de Bernardo Pereira pagou alto preço pelas curas mágicas, foi obrigado a receber do dono 60 açoites, na rua principal do arraial, porque *“[...] tirava ossos e drogas do corpo de seus pacientes chupando-o com a boca e obrava assim ele dito por virtude do demônio.”*²⁸⁵

Outro caso foi a cura do menino de Manoel Soares Pinto, pelo preto José Soares Cuba:

*“[...] [o preto] se pos a esgravatar a terra com uma faca donde estando uma pedra embaixo da mesma, tirara um embrulho o qual tinha dentro vários cabelos e alfinetes, o que deixou em um prato onde tinha a dita água de que resultou dizer [...] que visse como fervia e lhe declarou qual era o negro que lhe tinha feito os feitiços o que ele testemunha nem deu crédito, nem deixou de o dar, mas logo deu parte ao Reverendo Vigário.”*²⁸⁶

É conveniente lembrar que, até meados do século XVIII, cabelos, ossos de bicho e de gente, sapos, morcegos, lagartos, galo e bode preto, ou seja, ingredientes e animais que simbolizavam, na visão das autoridades religiosas, o universo demoníaco, foram largamente difundidos, na Europa e no Brasil colonial, em tratados médicos. Os sapos, por exemplo, eram considerados

²⁸⁴ Para uma melhor compreensão sobre as formas como eram normalmente expelidos os feitiços, ver: Laura de Mello e Souza. **O diabo e a terra de santa Cruz**. São Paulo: Companhia das Letras 1986, p. 166-183. BETHENCOURT, Francisco. **O imaginário da magia. Feitiçarias, advinhos e curandeiros em Portugal no século XVI**. São Paulo: Companhia das Letras, 2004.

²⁸⁵ AEAM - Devassas Eclesiásticas, anos: 1721/1735. fl.47

²⁸⁶ AEAM - Devassas Eclesiásticas, ano: 1756. fl. 67v.

criaturas do mal, ingredientes indispensáveis em feitiços de magia negra. No “*Erário Mineral*”, Luís Gomes ensinava usos e o modo de prepará-los:

*“O osso da coxa de sapo metido no nariz, no mesmo instante, faz parar o fluxo de sangue dele. Nota que o osso da coxa do sapo se tira rá deste modo: matem o sapo e, espetado em um pau, o ponham no ar a secar, até que toda carne se consuma e se lhe tirem o osso, e, tirado, se guarde para a ocasião. Também é certo tirar este osso a dor do dente que doer, tocando-o ou esfregando-o com ele.”*²⁸⁷

Outro exemplo de utilização de ingredientes considerados demoníacos é a receita para não nascer cabelos proferida por Luís Gomes: “*Arrancados os cabelos e untar aquela parte com o sangue de um morcego não deixa nascer cabelos por muitos anos.*”²⁸⁸

As forças ocultas compunham um ritual de socorro de última hora. Dava-lhes o cirurgião a conotação de conselhos práticos para momentos de necessidade:

*“[...] o dente de uma toupeira, arrancado dela estando viva, e deixá-la ir embora, tocando ele o dente que doer, não doerá mais, o dente de um cão arrancado dele, estando vivo, trazido ao pescoço, livra de dores de dente e os preserva delas por toda a vida, o que se afirma com experiências certas. Uma galinha, por mais dura que seja, estando morta, pendurada em uma figueira, se fará tenríssima dentro de uma hora. Um osso de defunto atado ao pescoço de quem tiver maleitas, terçãs, ou quartãs, pela maior parte as tira; as sardinhas bem salgadas e sarrentas, escaladas e postas nas solas dos pés de quem tiver as ditas maleitas, as tira, o que se afirma com experiências, como se fosse obra de milagre. Os alambres trazidos ao pescoço que toquem a carne por muito tempo, livram dos estilícios e fluxões que caem nos dentes, garganta e peito, o que se afirma por certo com várias experiências, tudo por virtudes ocultas que Deus lhe deu.”*²⁸⁹

²⁸⁷ FERREIRA, Luís Gomes. Op. cit. vol. 1, p. 323.

²⁸⁸ Idem. p. 374.

²⁸⁹ Idem. p. 445.

Nas Devassas Eclesiásticas em Minas, há acusações de curas mágicas e de feitiçaria. A maioria, entretanto, está muito próxima do receituário e das terapias utilizadas por Luís Gomes. Tem-se o caso do curandeiro Inácio Mina acusado de curas por meios mágicos²⁹⁰. O negro vivia de fazer curas, sendo infamado de feiticeiro curando enfermos suspeitos de “doenças de feitiço”, as curas eram cobradas, sendo este, portanto, o meio de vida de Inácio.

O caso aponta para proximidade de terapêuticas eruditas e populares, pois perguntado sobre como realizava suas curas, Inácio respondeu que “[...] curava com raízes e ervas [...] mas que ele não tinha maldade[...].”²⁹¹

Nos ingredientes dos feitiços e na terapêutica utilizada como contrafeitiço, há a presença de ervas, raízes, pós coloridos, folhas de mato, entre outros, produtos certamente utilizados por todas as camadas sociais, nas curas cotidianas. Na natureza buscavam-se os remédios para as moléstias.

Acusados, em Devassas, relatam, nos processos feitiços para curar ou para o mal. O negro Ventuza. Plácido Soares, de Olinda e que vivia de sua roça, morador na freguesia de Santo Antônio do Rio Acima, disse que um tal Inácio de Souza havia perdido um negro. O mesmo Inácio “[...] querendo saber se tinha ou não morrido de feitiços, e quem lhe tinha morto, fizera uma diligência por um negro chamado Ventuza [...] O dito Ventuza declarou que a dita negra Catherina era que tinha morrido o negro valendo-se de feitiços.”²⁹²

Na utilização de produtos da natureza em mezinhas, Luís Gomes se aproxima dos ensinamentos de Paracelso e da crença nas virtudes ocultas. É o que transparece dos cuidados por ele recomendados para recolher ervas medicinais. Havia momentos do dia específicos para suas diferentes virtudes. Algumas ervas deveriam ser colhidas ao nascer do sol, outras ao meio-dia, outras no crepúsculo e outras à noite. A cocção também seguia regras precisas. Importantes eram as cores adquiridas por suas mezinhas, por exemplo, o remédio para impinges de invenção do autor:

²⁹⁰ O caso de Inácio Mina está registrado no Livro 10. Prateleira Z das Devassas Eclesiásticas (julho 1762 - dezembro de 1769), localizadas no AEAM. Sobre os depoimentos que citam Inácio Mina, ver folhas: 99v, 106v, 108v, 116v, 117, 117v e 118v.

²⁹¹ AEAM - Devassas Eclesiásticas. Inácio Mina. op. cit. Fl.116v.

²⁹² AEAM - Devassas Eclesiásticas - Prateleira Z. Livro 8, 1756. f. 125.

“Colham leite em uma panela e depois lhe tirem a manteiga ou a nata que tiver por cima e lançaram em uma xícara ou tigela vidrada e lhe misturarão flores de enxofre, as que bastem, muito bem misturadas com a dita manteiga, de sorte que, quando se aplicar a primeira vez, não há de ficar o medicamento muito azulado para ficar mais brando [...]”²⁹³

Os preceitos eram igualmente válidos no preparo de alguns óleos de metais, como ouro, chumbo, pólvora, enxofre, mercúrio. O espírito de vitríolo, usado em receitas para curar chagas, assim como o mercúrio ou antimônio eram produtos usados na solidificação de ouro em pó. Obviamente, Luís Gomes nada desvenda sobre seus conhecimentos de alquimia do ouro, mas fica atento à localização das minas com relação ao Sol, aos planetas, ao próprio ar, que ao entrar numa mina nos desmoronamentos, corrompia a qualidade do ouro a ser extraído.

A aproximação da medicina praticada por Luís Gomes das forças ocultas da natureza refere-se ao tratamento dos agonizantes. Para quem havia receitas de socorro de última hora, inspiradas nas forças ocultas da natureza. Luís Gomes partilhava da visão de mundo de seu tempo e pensava o cosmos como uma grande cadeia de seres, unindo ao universo das estrelas os segredos das pedras, plantas, árvores, porcos, carneiros, e bois. Para os agonizantes, a natureza eventualmente propiciava uma súbita reação favorável.

O cirurgião recorria às vezes ao sacrifício de animais, como: galinhas, pombos, carneiros e, em casos extremos, bois para o agonizante aproveitar o calor da gordura. No Arraial do Antunes, Antônio Dias, Luís Gomes foi solicitado a socorrer um homem mirrado por disenteria:

“Mande que, assim que se matasse algum boi ou vaca do curral, pois o tinha vizinho, se tirasse, com toda presteza e sem demora, aquele redinho ou gordura que cobre as tripas, se embrulhasse em

²⁹³ FERREIRA, Luís Gomes. Op. cit. vol. 1, p. 340.

*uma toalha e viesse o portador correndo, para que, com o calor natural do animal, o pusesse em cima do estômago e ventre e com a mesma toalha o cobrisse, e com outra roupa, deixando-se estar de costas o mais tempo que pudesse; matando-se na mesma ocasião mais algum boi ou vaca, fizesse a mesma diligência com outro redenho.*²⁹⁴

Muito da sensibilidade camponesa e da bruxaria do século XVII e XVIII sobreviveram nos receituários de Luís Gomes. O “*Erário Mineral*” é um repositório da memória popular para necessidades do cotidiano; é um livro de conselhos práticos de higiene, de cura, de conhecimentos de todos os dias, por exemplo, de como tirar manchas da pele de crianças:

*“Pôr em cima do sinal a mão de qualquer defunto e deixa-la estar até que a parte se esfrie bem faz desaparecer os sinais ou manchas dentro de poucos dias; alimpar ou esfregar as manchas com as páreas ainda quentes de uma mulher parida faz o mesmo efeito; untar os sinais com o primeiro esterco das crianças quando nascem, a que chamam ferrado, deixando-o secar na parte, também é bom remédio; mesmo faz o sangue menstrual das mulheres posto na nódoa.*²⁹⁵

A receita é uma miscelânea de conhecimentos populares difundidos na época, e utilizados por Luís Gomes, em que se têm defuntos como método curativo, medicina excretícia e sangue menstrual, utilizado também em feitiços. O sangue menstrual quase sempre aparece com conotações negativas, no tratado do cirurgião português. Tanto que faz a advertência:

“O sangue menstrual das mulheres, estando no atual fluxo dele, é tão perverso e maligno que faz os efeitos seguintes: os panos de suas camisas, aonde ele chagou, ainda que se lavem quinhentas vezes, se usarem deles nas feridas ou chagas, as fará infeccionar e

²⁹⁴ FERREIRA, Luís Gomes. Op. cit. vol 1. p. 401.

²⁹⁵ Idem. p. 414.

*alterar, de sorte que serão muito trabalhosas de curar por causa do mesmo veneno.*²⁹⁶

Ou ainda:

*“Por utilidade do bem comum, quero advertir aos ignorantes e às mulheres depravadas que o sangue menstrual está tão fora de conciliar o amor dos homens que, antes os faz tontos, loucos furiosos e os mata, por que é tal veneno e maldade do dito sangue que, até nas coisas insensíveis, faz tais estragos e efeitos tão lamentáveis que, se chega a qualquer árvore, a faz secar, ou seja erva, planta ou flor [...]”*²⁹⁷

No entanto, Luís Gomes, como outros práticos da época, tinha conhecimento das forças ocultas e sabia lidar com os segredos da natureza. Sobre as qualidades ocultas, explicava aos leitores, serem as que vemos e experimentamos, mas não alcançamos com o entendimento. Assim, divulgava segredos de feitiçarias e os legitimava pela palavra escrita.

Sua obra passa para a cultura escrita, receitas e memórias das tradições populares orais. O tratado incluiu conselhos para provocar abortos, apressar o parto, tirar nódos ou colar louça da Índia, como também transcreve receitas contra mau-olhado e feitiços provocados por ajuntamentos ilícitos, além de incorporar remédios dos índios carijós e das tradições orais dos paulistas.

Para o cirurgião-mago de Minas, havia um hiato ou um espaço vazio entre experiências novas e a tentativa de adaptar ao receituário médico e mágico essências e remédios desconhecidos de seu vocabulário. Fazia assim da medicina e da magia um amálgama de possibilidades para enfrentar os males do corpo.

²⁹⁶ FERREIRA, Luís Gomes. Op. cit. vol. 2, p. 688.

²⁹⁷ Idem. vol 1, p. 423.

CAPÍTULO 03

Governo dos Mineiros: Novos tempos, outras formas de curar.

*"Isso foi lá para os lados
do Tejuco, onde os diamantes
transbordavam do cascalho".*

*Cecília Meireles,
Romanceiro da Inconfidência.*

3.1. José Antônio Mendes e a Distrito Diamantino.

No início do século XVIII, ocorreram os primeiros deslocamentos populacionais para a região diamantina, já atravessada pelas bandeiras de Fernão Dias Paes, à procura de prata e esmeralda, e não ouro e diamantes.²⁹⁸ Entretanto, nas cabeceiras do rio Jequitinhonha e seus tributários os exploradores acharam, no início do setecentos, as primeiras pepitas nos ribeiros mais próximos do Arraial do Tejuco.

O arraial do Tejuco, na região nordeste das Minas Gerais, que correspondia à Comarca do Serro do Frio, *“que na língua gentílica era nomeado por Hiviturái, por ser batido de frigidíssimos ventos, todo penhasco e intratável”*²⁹⁹. O Serro do Frio era uma das quatro unidades administrativas em que a Capitania foi dividida³⁰⁰. A região da Demarcação Diamantina impressionava os viajantes pela exuberância e força da natureza. O naturalista José Vieira Couto a descreveu como:

*“uma visão negra arrepiada e crespa, composta por mil picos de serras desiguais perpendicularmente talhados [que] se elevavam às nuvens. Mato rasteiro e os musgo cobriam partes de terra, quase estéril(...) por ali corriam, atravessando os caminhos mil regatos de puras e cristalinas águas. Por toda parte a natureza compunha um espetáculo inesquecível”*³⁰¹

O clima era moderado e nos meses de junho e julho, esfriava um pouco. As estações não eram rigorosamente marcadas, apenas se distinguia o período de seca prolongado de abril a setembro, e outro de chuvas entre outubro e março, com chuvas, nos dois primeiros meses fortes e ruidosas. Nos

²⁹⁸ BOXER, Charles R. **A Idade de Ouro do Brasil: dores de crescimento de uma sociedade colonial**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2000. p. 228.

²⁹⁹ ROCHA, José Joaquim da. **Geografia Histórica da Capitania de Minas Gerais: descrição geográfica, topográfica, histórica e política da Capitania de Minas Gerais**. Belo Horizonte: Fundação João Pinheiro, 1995. p. 24

³⁰⁰ A capitania das Minas Gerais foi dividida em quatro Comarcas : Comarca do Serro do frio, Comarca do Rio das Velhas, Comarca do Rio das Mortes e Comarca do Ouro Preto. Para maiores informações sobre a divisão da capitania ver: ROCHA, José Joaquim da. Op cit.

³⁰¹ COUTO, José Vieira. **Memória sobre a Capitania de Minas Gerais, seu território, clima e produções metálicas**. Belo Horizonte: Fundação João Pinheiro, 1994. p.54.

dois seguintes tornavam-se mais esparsas, até cessarem completamente em abril, quando recomeçavam os trabalhos de mineração nos leitos cada vez mais secos dos rios.³⁰²

O arraial mais florescente de toda demarcação foi o Tejuco, Em data incerta do início do século XVIII, algumas pessoas da região pela primeira vez identificaram os diamantes. Segundo o memorialista Aires da Mata Machado:

*“Corre a tradição de que um frade que estivera na Índia, atentando nas pedrinhas que no Tejuco serviam de tentos no jogo, guardou muitas para si, desertando desconfiança a Bernardo Fonseca Lobo, sócio a quem depois teria ludibriado. E segundo a crença de mineiros antigos, que resolve de uma só vez os velhos problemas da origem do descobridor”*³⁰³

Em 1726, algumas pedras foram parar nas mãos de Dom Lourenço de Almeida, governador de Minas Gerais, que não informou imediatamente o achado a Coroa Portuguesa e reuniu para si, como outros habitantes, daquela região, tantos diamantes quanto pôde.³⁰⁴

Logo aventureiros e escravos passaram da lavragem do ouro para a de diamantes penetrando nas partes mais remotas da comarca do Serro do Frio. O comerciante Francisco da Cruz, residente na vila de Sabará, relatou que a vila estava ficando deserta, pois todos corriam para a região diamantina. A febre dos diamantes era tal que, na vila, *“trocava-se uma casa por um freio de cavalo, ou vendiam-se todas as posses para comprar escravos, com os quais se exploravam as lavras das preciosas pedras”*³⁰⁵.

Diante da corrida à região dos diamantes, Dom Lourenço não tinha alternativa senão relatar à coroa o que se passava, o que fez em despacho de 22 de julho de 1729³⁰⁶. Após um ano das descobertas estabelece-se o primeiro

³⁰² Idem. P. 56-57.

³⁰³ MACHADO FILHO, Aires da Mata. **Arraial do Tijuco, Cidade Diamantina**. Belo Horizonte: Itatiaia, São Paulo: Editora da USP, 1980. p.16.

³⁰⁴ Idem. p. 17.

³⁰⁵ Testamentária de Francisco Pinheiro. Fundo do Hospital São José. Carta 166, maço 29, fls 257/271. Apud: FURTADO, Júnia Ferreira. **Chica da Silva e o contratador dos diamantes – O outro lado do mito**. São Paulo: Companhia das Letras, 2003. p. 29.

³⁰⁶ BOXER, Charles R. Op. Cit. p. 229.

Regimento de extração e distribuição dos diamantes, proibindo, entre outras coisas a livre circulação de pessoas e mercadorias na região diamantina. A Coroa, ainda insatisfeita com os resultados obtidos por Dom Lourenço, ordenou em 1731, que os não ocupados da busca de diamantes, e sem ofício definido, deveriam ser expulsos da Demarcação.

Apesar das determinações da Coroa, é para o arraial do Tejuco, que se deslocaram o maior número de pessoas de outras partes do Brasil e do Reino, e onde atuam também, de maneira mais intensa, os profissionais da medicina que rumaram para região.

Entre estes profissionais, destaca-se José Antônio Mendes, que trabalhou no Hospital do Contrato dos Diamantes e foi comissário do Cirurgião-Mor para a América. Escreveu um tratado prático de medicina “*Governo dos Mineiros*”³⁰⁷, marcado pela empíria e que revela as diversas mazelas da população, como também os medicamentos de que dispunham para a cura. Relata enfim, experiências médicas adquiridas no período de sua atuação na Comarca.

A ocupação da Comarca do Serro do Frio e, dentro dela, do Distrito Diamantino, se deu no sentido norte-sul. Os primeiros centros irradiadores foram Vila do Príncipe, cabeça da Comarca e localizado fora da Demarcação, e o arraial do Tejuco. Próximo ao arraial ficavam outros núcleos urbanos, São Gonçalo, Milho Verde, Tapera, Rio Preto, Rio Pardo. Caeté-Mirim, Rabelo, Pé-do-Morro, Palheiro, Inhacica e Paraúna, eram os únicos locais por onde legalmente se entrava no Distrito.

Eram dois os caminhos de acesso ao Distrito Diamantino, paralelos à Serra Grande, atual Serra do Espinhaço. Um era conhecido como “Mato Dentro” tendo como ponto de partida a comarca do Sabará, passando por Conceição do Mato Dentro. Outro o “do Campo”, era mais utilizado pelos viajantes que partiam de Vila Rica, na comarca do Ouro Preto, possivelmente o utilizado por José Antônio Mendes para chegar ao Distrito, visto que partiu do Reino até Rio de Janeiro e de lá em direção às Minas.

³⁰⁷ MENDES, José Antônio. **Governo dos Mineiros**. Lisboa: Oficina de Antônio Rodrigues Galhardo, 1770.

Assim, era necessário primeiro, enfrentar a travessia marítima entre Portugal e o Rio de Janeiro. Tida como tão perigosa quanto a descida às Minas Gerais, a viagem durava cerca de oitenta a noventa dias. De modo geral, as embarcações deixavam o Reino no primeiro semestre e retornavam no segundo aproveitando as monções, e, apesar dos cuidados, os naufrágios eram constantes, quase sempre causados pelo mau estado e pela superlotação das naus³⁰⁸.

A viagem de José Antônio Mendes, de Portugal até o Rio de Janeiro, não deve ter sido muito diferente de tantas outras, em fins do século XVII e em todo o século XVIII. Relato ilustrativo da travessia é descrição da viagem de Antônio Álvares Pereira que deixou o Brasil em 1694, para estudar em Coimbra. Na correspondência ao pai, o estudante conta que foram dias de trovoadas e tormentas. A vida a bordo não era fácil e, na travessia, os viajantes se submetiam a uma dieta frugal, à base de biscoitos, carne salgada, cebola, vinagre e azeite. Em tonéis guardavam-se água e vinho. Capitães e oficiais podiam embarcar com animais de pequeno porte que forneciam carne, ovos e leite. A falta de alimentos era motivo de tensão permanente.³⁰⁹ Para os viajantes mais considerados, como devia ser o caso de José Antônio Mendes, eram imprescindíveis as recomendações ao comandante, o que podia significar tratamento privilegiado.

Rumo às Minas Gerais, o cirurgião certamente tomou o Caminho Novo, já habitado, com roças, estalagens que serviam de abrigo para os viajantes em longas jornadas, feitas com marcha “à paulista” que, segundo Antonil, constituía em *“não marcharem de sol a sol, mas até o meio-dia, e quando muito até uma ou duas horas da tarde, assim para se arrancharem, como para terem tempo de descansar e buscar alguma caça ou peixe, onde o há, mel de pau e qualquer outro mantimento*^{310”}.

³⁰⁸ Carta de Antônio Álvares Pereira a seu pai, escrita em Coimbra a 3 de março de 1665. Apud: RUSSEL-WOOD, A.J.R. “Relato de um caso luso-brasileiro do século dezessete” **Stivdia**. Lisboa, nº 36, jun.1973. p. 33.

³⁰⁹ FURTADO, Júnia Ferreira. **Cultura e sociedade no Brasil colônia**. São Paulo: Atual, 2000. p. 65.

³¹⁰ ANTONIL, André João. **Cultura e opulência do Brasil**. Belo Horizonte: Itatiaia. São Paulo: Editora da USP, 1982. p.182.

À entrada do Serro do Frio, o viajante percebia alterações na paisagem, descortinava-se um novo clima, com o ar mais frio e ventos mais fortes, vegetação mais esparsa e o chão mais arenoso e coberto de pedras³¹¹. Entrava-se, enfim, no Arraial do Tejuco, por três caminhos de acesso ao núcleo urbano: pelo Arraial de Cima, vindo da trilha pelo sertão da Bahia, pelo caminho da Vila do Príncipe que atravessava o Arraial de Baixo, e pelo mais utilizado, o caminho que vinha de Minas Novas, de onde se avistava o arraial e alcançava-se o Tejuco pela rua do Buralhau³¹².

De acordo com o viajante Georges Gardner do alto do caminho que partia de Minas Novas o arraial do Tejuco parecia um pequeno presépio “as edificações pintadas de branco elevavam-se, serpenteando morro acima, salpicadas entre quintais de árvores frutíferas, flores e legumes, como um oásis em meio a paisagem inóspita.”³¹³. Entretanto dados estatísticos mostram que o Tejuco não era uma aglomeração urbana pequena para os padrões da época. Na segunda metade do século XVIII, o arraial possuía cerca de 510 casas, em dezenove ruas e sete becos, habitadas por 884 moradores livres.³¹⁴

Tendo como ponto de partida para descrição do Tejuco, a obra dos viajantes, deparamos com duas visões opostas do arraial. A primeira relata um arraial em pleno desenvolvimento econômico e com uma camada dominante culta e rica, a outra uma povoação em decadência com grande número de homens negros e pobres. Sobre os viajantes que percorreram o arraial, destacam-se as visões de Mawe e de Saint-Hilaire.

Mawe atestou que “as lojas estão abarrotadas de mercadorias inglesas, assim como presuntos, queijos, manteiga e outros produtos de consumo”. O comércio foi uma atividade florescente na Demarcação. Além de lojas de secos e molhados, nos arraiais, havia intenso movimento de mascates, que traziam todo tipo de mercadorias, segundo o próprio viajante, o salário dos funcionários

³¹¹ COUTO, José Vieira. Op. Cit. p. 54.

³¹² FURTADO, Júnia Ferreira. **Chica da Silva e o contratador dos diamantes**. Op. Cit. p. 37/38.

³¹³ GARDNER, Georges. **Viagens no Brasil**. São Paulo: Editora Nacional, 1942. p.382.

³¹⁴ AHU - Manuscritos Avulsos de Minas Gerais. Caixa, 108. Documento, 09. fls 1-9.

da Real Extração movimentava considerável soma, principalmente no comércio de gêneros.³¹⁵

Mas ao ambiente de luxo Mawe opõe outro:

*“Não me recordo tantos pobres, sobretudo mulheres, cento e cinquenta desses infelizes vinham todas as semanas receber a farinha, que o intendente lhes dava. São absolutamente desocupados (...). Por estar situado em distrito estéril, que nada produz para a alimentação de seus habitantes, em número de seis mil. O Tijuco se abastece em fazendas afastadas várias léguas. O pão era aí extremamente caro.”*³¹⁶

Saint-Hilaire dá outra visão do arraial:

*“Aí reina um ar de abundância que eu não havia observado em nenhuma parte da província (...) É falso que haja em Tijuco, como pretende John Mawe, mais mendigos que em outras povoações, e pode-se mesmo dizer que aí se encontram indivíduos andrajosos mais raramente que em Vila Rica e Vila do Príncipe (...) Encontrei nesta localidade mais instrução que em todo o resto do Brasil, mais gosto pela literatura e um desejo mais vivo de se instruir. (...) As lojas dessa aldeia são providas de (...) grande quantidade de artigos de luxo, (...) essas mercadorias são quase sempre de fabricação inglesa(...)”*³¹⁷

Como descreve Saint-Hilaire, grande parte da elite do arraial era letrada, e a mais impressionante biblioteca pertencia ao guarda-livros, Manoel Pires de Figueiredo, com aproximadamente 140 obras dos mais diferentes assuntos: direito, direito canônico, breviários, dicionários, poemas, História e exemplares

³¹⁵ MAWE, John. **Viagens ao interior do Brasil**. Belo Horizonte: Itatiaia, 1978. p. 156 – 158.

³¹⁶ Idem. p. 156.

³¹⁷ SAINT-HILAIRE. Auguste de. **Viagem pelo Distrito dos Diamantes e Litoral do Brasil**. Belo Horizonte: Itatiaia, 1979. p. 29-33.

do movimento enciclopédico francês³¹⁸, ou seja, os habitantes da região tinham conhecimento e acesso ao saber difundido na Europa.

Fator decisivo do intercâmbio cultural foi a presença significativa de tejuicanos como estudantes de universitários no exterior. Nas últimas décadas do século XVIII, boa parte dos estudantes brasileiros, da Universidade de Coimbra, eram da região Diamantina.

*“E embora nos registros da Universidade de Coimbra nem sempre se dê com pormenor a naturalidade dos estudantes (de muitos só consta vagamente que nasceram em Minas Gerais), não parece irrelevante assinalar a proporção considerável (...) de matriculados que se dão por oriundos da região Diamantina. Assim é que, no ano de 1782, quase a metade dos candidatos mineiros procede do “Arraial do Tejuco” e do Serro do Frio: quatro num total de nove matriculados das Minas”*³¹⁹.

Essa passagem indica a riqueza da população mais abastada, uma vez que, os custos de um filho estudando no Reino eram bastante elevados fora das possibilidades da maioria da população da Capitania.

Apesar de visões sobre o arraial dissonantes, no período da “Real Extração” dos diamantes, a população se organizou e cresceu dentro das duras exigências administrativas. A comarca do Serro do Frio, por exemplo, apresentou crescimento constante, de cerca de 9 mil habitantes, em 1738, no comércio da exploração do diamante, para cerca de 60 mil habitantes em 1776.³²⁰

O Tejuco era uma florescente aglomeração urbana. Em 1732, o governador Dom Lourenço de Almeida reconheceu que a população do Arraial ultrapassava em muito, a da Vila do Príncipe. Segundo o governador, a Vila era distante de rios e despovoada; já o Arraial ficava mais perto dos cursos d’água,

³¹⁸ FURTADO, Júnia Ferreira. **O Livro da Capa Verde: o Regimento Diamantino de 1771 e a vida no Distrito Diamantino no período da Real Extração**. São Paulo: Annablume, 1996. p. 54-55.

³¹⁹ HOLANDA, Sérgio Buraque de. “Metais e pedras preciosas”. In: **História Geral da Civilização Brasileira**. São Paulo: Difel, 1985. p. 306.

³²⁰ FURTADO, Júnia Ferreira. Op. cit. 46.

era mais populoso, razão por que se estabeleceram homens de negócios e mineradores.³²¹

As casas dos mais abastados do Tejuco chamavam a atenção pela riqueza de detalhes e pelos belos jardins. O viajante Siant-Hilaire descreve o jardim de uma residência, deixando transparecer sobretudo a abundância e diversidade alimentar de alguns habitantes do Arraial.

*“...no pomar cultivavam-se laranjeiras, bananeiras, pessegueiros, jabuticabeiras, figueiras e marmeleiros, cujas frutas complementavam a dieta dos moradores, principalmente na forma de doces. Na horta encontravam-se em profusão pés de couve, alface, chicória, batata e ervas medicinais. No jardim, disposto em simetria, plantava-se sobretudo cravos.”*³²²

Inventários de moradores do Tejuco dão idéia dos alimentos das mesas dos tejuicanos mais abastados, no fim do século XVIII. O inventário de Ana Perpétua Marcelina da Fonseca, viúva do médico José Luis Figueiredo, entre os anos de 1793 e 1796, anotou meticulosamente o que consumia em sua casa, para acerto com os inventariantes do finado marido. A carne bovina era base da alimentação, e toucinho e miúdos eram freqüentes nas refeições, igualmente, fubá, milho, farinha, feijão, açúcar, sal, queijo e arroz e, em menor quantidade, hortaliças, vinagre, azeite doce, manteiga do reino e carne seca. Para ocasiões especiais, pães e frangos para os doentes, e, para os dias sagrados de penitência, peixe e bacalhau.³²³

Os escravos alimentavam-se de cabeças de animais e de fato, intestinos dos animais abatidos, com angu de fubá e cachaça.³²⁴ A dieta pobre de vitaminas e minerais trouxe diversas moléstias aos escravos. O cirurgião José Antônio Mendes observa que *“grande parte das doenças não eram*

³²¹ **Revista do Arquivo Público Mineiro**. Ano 8, vol, 07. p. 279.

³²² SAINT-HILAIRE. Auguste de. Op Cit. p .27-28.

³²³ Apud: MENEZES, José Newton. **O continente rústico: abastecimento alimentar nas Minas Gerais setecentistas**. Diamantina: Maria Fumaça. 2000. p. 106-121. O inventário de Ana Perpétua é muito rico nos detalhes sobre a dieta alimentar dos habitantes mais abastados das Minas Gerais no século XVIII.

³²⁴ MENEZES, José Newton. Op. Cit. p. 109.

*causadas por conjunções de astros ou pelos humores, mas sim pelas condições de vida e alimentação a que estão submetidos os trabalhadores da mineração.”*³²⁵

A maioria das residências era pobre de mobiliário. Não eram muitos móveis, adquiridos mais pela utilidade prática do que pelo efeito decorativo: mesas de diversos tamanhos, com gavetas, cadeiras, bancos e tamboretes de couro ou lona, caixas, baús e, mais raramente, armários.

O capitão João de Azevedo Pereira, morador na rua do Rosário, possuía mesas, tamboretes, catre com cortinado de chita e uma cortina de porta.³²⁶ O coronel Paulo José Velho possuía mesas de jantar de jacarandá, tamboretes cobertos de sola, doze cadeiras, guarda-roupa, catre grande de jacarandá, estantes e um armário.³²⁷

As cozinhas eram equipadas com utensílios, de uso bastante específicos; chocolateiras, bacias para pão-de-ló, tachos de tamanho e tipo variados, quase sempre de cobre ou latão, em que se preparavam pães e sobremesas, fôrmas de assar farinhas, trempes, pilões, espetos, almofarizes de triturar grãos, escumadeiras, caldeirões e até alambiques.³²⁸

A sociedade diamantina seguia os mesmos contornos da Capitania, era composta um grande número de escravos, de homens livres e pobres, geralmente pardos e uma pequena classe dominante branca, na maioria portuguesa, ocupante dos principais postos administrativos e que monopolizavam patentes militares e honrarias. Não era uma sociedade imóvel, apesar de seus principais valores basearem-se em critérios de nascimento e honra. Na ordem inversa da lógica, homens e mulheres forros buscavam ascensão social.

³²⁵ MENDES, José Antônio. Op. Cit. p. 52-53.

³²⁶ BAT - (Diamantina). Cartório do primeiro ofício, maço 27. Inventário de João de Azevedo Pereira.

³²⁷ BAT - (Diamantina). Cartório do primeiro ofício, maço 63. Inventário de Paulo José Velho Barreto.

³²⁸ BAT - (Diamantina). Cartório do primeiro ofício, maço 23 e 63. Inventários de Francisca de Paula Fernandes e de Rita Quitéria de São José.

O censo por domicílio, no Tejuco em 1774³²⁹, revelou que, entre 551 chefes de família, havia proximidade de forros e brancos livres. Do total, 282 eram homens e 229 mulheres, com exceção de dois escravos coartados. Eram 286 pessoas de cor, homens e mulheres, portanto uma sociedade caracterizada pela fluidez e indistinção. O censo indicou que muitas das mulheres do Tejuco eram de cor, residindo sozinhas em domicílios em que eram chefes e únicas moradoras, em proximidade numérica entre homens brancos livres e mulheres de cor forras.

A mais conhecida é Chica da Silva, ex-escrava que manteve longo relacionamento amoroso com o contratador dos diamantes, João Fernandes de Oliveira, figura respeitada e rica do Arraial³³⁰. O casal residiu no Tejuco na época em que José Antônio Mendes era médico do Hospital do Contrato dos Diamantes. Em seu livro, o médico descreve a cura de doentes de cancros, entre eles, vários pobres do Tejuco, *“que pelo amor de Deus mandava curar o desembargador João Fernandes de Oliveira, que alguns saram com grande admiração do mesmo, que os via quando mandava aceitar, e quando eles iam render as graças já são.”*³³¹

No arraial do Tejuco, os pobres, sobretudo os escravos que trabalhavam nos serviços diamantinos, eram atendidos no Hospital do Contrato, assim chamado porque, no período que antecedeu o monopólio da Coroa sobre a exploração, os encargos do hospital e do médico cabiam aos contratadores. Havia ainda uma botica para a produção de medicamentos. Assim, os contratadores, empregavam um médico e um boticário. Com o monopólio da exploração dos diamantes, após 1771, os custos passaram a ser da Intendência dos Diamantes.³³²

Como José Antônio Mendes, outros cirurgiões, trabalhavam no Hospital no período dos contratadores. José Gomes Ferreira trabalhou no hospital por

³²⁹ AHU - Manuscritos Avulsos de Minas Gerais. Caixa, 108. Documento, 09. fls 1-9. Trata-se de um documento interessantíssimo para a reconstituição da sociedade local devido as informações que fornece. Nele foram listados todos os chefes de domicílios, por rua, seguidos de descrições de cor, ocupação, estado civil, número de habitantes livres da casa, etc.

³³⁰ FURTADO, Júnia Ferreira. **Chica da Silva e o contratador dos diamantes – O outro lado do mito**. São Paulo: Companhia das Letras, 2003.

³³¹ MENDES, José Antônio. Op. Cit. p. 133.

³³² APM - Sessão colonial. Documento 270, fl. 61-63.

intermédio de seu tio Luís Gomes Ferreira, autor do *Erário Mineral*³³³, que tinha boas relações com o então contratador, o sargento-mor João Fernandes de Oliveira, seu vizinho. O sargento-mor era contratador dos diamantes, pai do desembargador João Fernandes, e possivelmente cedeu o posto, no hospital obedecendo a grande rede clientelar que se estabelecia nas Minas.

Conforme as fontes documentais havia outros profissionais da medicina, no Distrito Diamantino, o médico português Manoel Pires Sardinha, primeiro proprietário da escrava Chica da Silva, que se dizia nascido no Alentejo, e, após concluir seus estudos de medicina, em Portugal, rumou para Minas Gerais onde se estabeleceu permanentemente no Tejuco.³³⁴

O médico José Luiz de Figueiredo permanece no Tejuco, apesar de dos constantes delitos. O médico estava constantemente envolvido em extravios de diamantes, diversas vezes, proibido de residir no Tejuco, ordens que sempre conseguia burlar e manter seus negócios e sua estadia na região.³³⁵ Também o cirurgião Manoel Antônio Barata, foi preso em 1772 por traficar diamantes e ouro em pó.³³⁶ Nem só da prática da medicina sobreviviam esses profissionais, estando também ligados à extração e ao comércio dos diamantes.

Entretanto, apesar do número considerável de profissionais que aparecem descritos na documentação do Distrito Diamantino, a qualidade dos serviços causa preocupação ao cirurgião José Antônio Mendes que, ao escrever o tratado, ressalta:

*“Além disso a falta, que tenho alcançado em vários sujeitos, ainda nos mesmos profissionais a respeito das fórmulas, e limitações das quantidades dos remédios assim símplies, como compostos, que se devem aplicar nas enfermidades com o método racional, me obriga com zelo compassivo a este empenho, evitando com esta diligência muitos erros, que continuamente estão cometendo os curiosos moradores dos Sertões e Minas (...) e nesta forma a cada passo sucedem casos funestos, e terríveis conseqüências.”*³³⁷

³³³ FERREIA, Luís Gomes. **Erário Mineral**. Júnia Ferreira Furtado (org). Belo Horizonte: Fundação João Pinheiro/ Rio de Janeiro: Oswaldo Cruz, 2002.

³³⁴ AHU - Manuscritos Avulsos de Minas Gerais. Caixa, 60. Documento.29 . De 30 de junho de 1752.

³³⁵ APM - Sessão colonial. Documentos, 175, 215, 241.

³³⁶ ARM - Sessão colonial. Documento 183 fl. 29-29v.

³³⁷ MENDES, José Antônio. Op. Cit. p 12-13.

José Antônio Mendes procurou pela publicação de seu tratado, distanciar-se dos práticos que circulavam pelo Brasil. Aproximava mais do universo dos médicos detentores de conhecimento empírico do que dos cirurgiões responsáveis por um ofício mecânico.

O cirurgião receita, em seu livro, ingestão de medicamentos, apesar de confessar ser isto uma prerrogativa dos médicos, e descreve fórmulas e métodos de fabricação, consciente de que era privilégio dos boticários. Entretanto, desculpa-se dizendo que no Brasil e nas Minas em particular, tais práticas eram realizadas por barbeiros, sem nenhuma formação, e os cirurgiões como ele eram mais bem preparados.

A falta de médicos nas Minas, sobretudo na região do Tejuco, levou-o a redigir seu tratado, primeiramente não para os eruditos, mais para os habitantes da região:

*“(...) porém como eu só faço essa obra para os curiosos, que vivem apartados de todo o uso e aplicação de remédios, e só os usam nas suas necessidades aos seus domésticos, e escravos, e como naquelas paragens não há professores, se faz preciso que os mesmos curiosos saibam o modo como hão de ministrar os remédios(...)”*³³⁸

Alega ainda:

*“Vos bem vedes que ainda neste Reino há lugares tão limitados e pobres, que neles não há médicos nem ainda cirurgiões, e só sim um simples barbeiro que intrépida e atrevidamente se mete a curar(...) E por esta razão parece justíssimo que aqueles ao menos não ignorem a limitação das quantidades e qualidades dos remédios(...). Estas as justas razões que me obrigam a fazer esta tosca obra(...) para que possam os curiosos da dispersa América, mais livres de susto, remediar os seus escravos e domésticos de suas casas.”*³³⁹

³³⁸ MENDES, José Antônio. Op. Cit. p. 14.

³³⁹ Idem. p. 14-16.

Profissionais da cura, do Distrito Diamantino, e tantos outros que não deixaram registros na documentação, certamente tinham como principais clientes os escravos do serviço diamantino levando-se em conta o grande número de escravos empregados na cata dos diamantes e o alto lucro que rendiam a seus senhores.

Na “Real Extração”, iniciada em 1771, os autores são unânimes na estimativa de quatro a cinco mil escravos estavam empregados na Real Extração³⁴⁰, sendo significativo o montante de proprietários que daí tiravam o sustento.

Fontes coloniais, como os inventários e testamentos, são relevantes para avaliar o número de cativos na região Diamantina. Assim, de acordo com a historiadora Júnia Ferreira Furtado, entre 1787 e 1822, no auge da economia diamantífera e, conseqüentemente, um período que possibilitou a formação de grandes fortunas, dos 66 inventários levantados apenas 16,7% não eram proprietários de escravos.³⁴¹

Saint-Hilaire revelou que era comum, no Distrito, economizar dinheiro para comprar um escravo e alugá-lo à Real Extração, com juros de cerca de 16% ao ano³⁴². Isso é confirmado pelos inventários em que eram comuns créditos referentes a estes alugueis, a exemplo de Manoel Pires de Figueiredo, oficial da contradoria e guarda-lettras, dono de 48 escravos, além de quatro casas e uma fazenda no Rio Preto³⁴³. Pessoas de menor cabedal, às vezes com apenas um escravo, também o alugava para a Real Extração, é o caso de Joaquim Malheiros de Araújo³⁴⁴.

Os escravos empregados na mineração, em geral, morriam por afogamento ou acidentes que ocorriam no trabalhos de exploração, realizados

³⁴⁰ Apud: SANTOS, Joaquim Felício dos. **Memórias do distrito Diamantino**. Belo Horizonte: Itatiaia, 1976. p. 170.

³⁴¹ FURTADO, Júnia Ferreira. **Chica da Silva e o contratador dos diamantes**. Op. Cit. p. 151.

³⁴² SAINT-HILAIRE. Auguste de. **Viagem pelo Distrito dos Diamantes e Litoral do Brasil**. Belo Horizonte: Itatiaia, 1979. p 33-34.

³⁴³ BAT - (Diamantina). Cartório do Primeiro Ofício, maço 27. Inventário de Manoel Pires de Figueiredo.

³⁴⁴ BAT - (Diamantina). Cartório do Primeiro Ofício, maço 27. Inventário de Joaquim Malheiros de Araújo.

nos leitos dos rios, que tinham os curso desviado, exigindo complicados sistemas de contenção de barreiras e encostas. Os mineradores morriam na própria lavra. Foi o que aconteceu a um cativo de João Marques de Carvalho que “em 1º de novembro de 1753, faleceu da vida presente no serviço do contrato.”³⁴⁵

Os que trabalhavam dentro dos rios, sob péssimas condições, sempre molhados e inadequadamente vestidos, estavam expostos a doenças e morriam mais lentamente.

Os cirurgiões José Antônio Mendes e Luís Gomes Ferreira estavam particularmente interessados nas doenças dos escravos, seus principais clientes, sendo enviados por seus senhores para curar dos diversos males que os afligiam, muitos deles associados às péssimas condições de trabalho, alimentação e moradia.

A obra de José Antônio Mendes é pioneira no tratamento de cativos, além de consolidar a importância de tratados de medicina prática na orientação dos colonos, dos quais o “*Erário Mineral*”³⁴⁶ é sem dúvida, o precursor. Assim o “*Governo dos Mineiros*”³⁴⁷ inicia uma tradição de manuais voltados para o tratamento dos escravos, tradição que vai perdurar até o fim do período escravista, tendo na obra “*Manual do fazendeiro, ou tratado doméstico sobre enfermidade dos negros*”³⁴⁸, de Imbert, o último representante deste tipo de medicina.

³⁴⁵ AEAD - Livro de óbitos do arraial do Tejuco. 1752-1895., caixa 350, fl. 07.

³⁴⁶ FERREIA, Luís Gomes. Op. cit.

³⁴⁷ MENDES, José Antônio. Op. cit.

³⁴⁸ Na contracapa deste Manual localizado na Biblioteca Municipal de São Paulo constam receitas manuscritas feitas possivelmente por volta de 1854 possivelmente por um fazendeiro que desejava enriquecer ainda mais seus métodos de cura de seus cativos.

3.2. **Medicina Mestiça: as doenças e os tratamentos médicos dos escravos nas Minas Gerais setecentistas.**

As Minas Gerais, centro econômico do Brasil, no século XVIII, receberam considerável número de aventureiros, com escravos para exploração das minas de ouro, e posteriormente, de diamantes.

Os escravos eram chamados de nação, isto é, vinham da África e faziam parte de um grupo ou nação africana. A maioria era de escravos de nação mina, seguidos pelos congos, cabindas, angolas, cabo-verdes, monjolos e outros.³⁴⁹ Entretanto, nas primeiras décadas do século XVIII, os escravos mina eram a grande maioria dos africanos na região das Minas. A maior parte dos escravos eram composta de pessoas jovens, entre 15 e 34 anos, e um menor grupo entre 35 e 44 anos.

Os senhores compravam seus cativos em áreas portuárias, sobretudo no Rio de Janeiro, devido à proximidade com o porto do Rio e pela facilidade do transporte dos escravos até a região de mineração. Assim, provavelmente muitos dos escravos foram adquiridos em grandes mercados de escravos localizados na rua do Valongo no Rio de Janeiro.³⁵⁰

A historiadora Mary Karasch³⁵¹ faz uma discussão sobre a situação do mercado de escravos do Valongo, sobretudo nas primeiras décadas do século XIX. A situação do mercado não deve ter sido diferente no decorrer do século XVIII. Alguns viajantes descrevem com detalhes a situação dos escravos expostos no Valongo:

“A primeira loja de carne que encontramos continha cerca de trezentas crianças, de ambos os sexos, o mais velho poderia ter doze ou treze anos e o mais novo, não mais que seis ou sete anos. Os coitadinhos estavam todos agachados em um imenso armazém,

³⁴⁹ SCARANO, Julita. **Cotidiano e solidariedade. Vida diária da gente de cor nas Minas Gerais, século XVIII.** São Paulo: Brasiliense, 1994. p. 11.

³⁵⁰ Sobre o mercado de escravos do Valongo e a situação dos escravos comercializados ali ver: KARASCH, Mary. **A vida dos escravos no Rio de Janeiro. 1808-1850.** São Paulo: Companhia das Letras, 2000.

³⁵¹ KARASCH, Mary. Op.cit.

*meninas de um lado, meninos de outro, para melhor inspeção dos compradores; tudo que vestiam era um avental xadrez azul e branco amarrado na cintura(...) o cheiro e o calor na sala eram opressivos e repugnantes.*³⁵²

Os escravos, no Valongo, eram expostos como peças, anunciados em jornais ou vendidos em leilão. Desta forma, muitos mineiros, senhores de escravos, conseguiam assim seus cativos, sobretudo nos períodos mais intensos da mineração intensa.

Nas primeiras décadas dos setecentos com povoamento rápido e caótico, a mineração recém-descoberta atraía grupos de pessoas e um grande número de escravos mina e benguela.

Na segunda metade do século XVIII, quando foi mais efetiva a exploração do ouro e se desenvolve a extração do diamante, as autoridades portuguesas se preocupam com a mão-de-obra escrava e a sua eficiência no trabalho, bem como com a criminalidade e com a desordem, no dizer do Governador das Minas D. Lourenço de Almeida *“mete grande terror a intensidade de negros que tem estas terras, que todos são nossos inimigos e com justa causa, pela tirania precisa que lhes fazem seus senhores(...)”*³⁵³

O terceiro período de mineração, últimas décadas dos setecentos, tem preocupações similares, com a afirmação de que a região se encontra em decadência econômica e as minas estão esgotadas. Nesse momento, aumentam os diagnósticos sobre males de escravos e o como estes podem ser sanados. É o momento em que se afirma que os cativos devem ser mais “bem tratados”, isto é, intensifica-se a fala sobre as doenças e os tratamentos.

Segundo o memorialista Sylvio de Vasconcellos³⁵⁴, vilas e arraiais mineiros se formaram ao longo das estradas, com algumas exceções, contrariando ou ignorando normas da Coroa Portuguesa. As terras mineiras eram bastante urbanizadas, sobretudo a partir da segunda metade do século XVIII, e os escravos moravam tanto na zona urbana quanto na rural.

³⁵² SCHLICHTHORST, C. *O Rio de Janeiro como ele é, 1824-1826*. Rio de Janeiro, 1943. Apud: Mary. Op cit, p. 76.

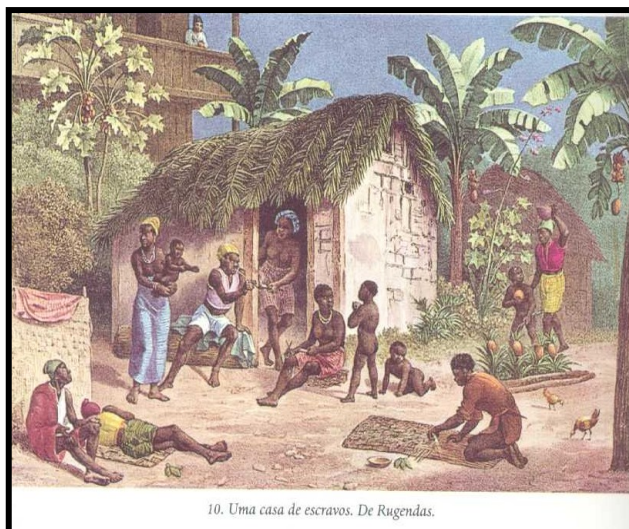
³⁵³ **Revista do Arquivo Público Mineiro**. ano 31, 1980 29/10/1722. Ms. p. 136.

³⁵⁴ VASCONCELLOS, Sylvio. “Formação urbana do Arraial do Tejuco”. In: *Arquitetura Civil II – Textos escolhidos da Revista do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional*. 1975.

Entretanto a situação dos escravos, nas Minas, como talvez em grande parte da América Portuguesa, pode ser medida pela desvalia. Eram ignorados como seres humano e, nos inventários do período aparecem listados na categoria de “semoventes”, junto com bois e cavalos, e pouquíssimas vezes se mencionam os males que os acometiam. Os escravos eram quase sempre mal alimentados, mal vestidos e habitavam moradias precárias.

Na América Portuguesa, a moradia dos escravos ligava-se ao tipo de trabalho, o que os levava, muitas vezes, à serem confinados em porões das casas. Na mineração, por seu caráter itinerante, apresentou uma especificidade com relação ao trabalho escravo, pois, não requeria alta concentração de trabalhadores, em um mesmo local, pelo contrário, era praticada uma exploração extensiva, com mudanças contínuas, daí muitos escravos habitarem ranchos ao invés de senzalas.

A ilustração de Johann Moritz Rugendas é reveladora das habitações dos escravos:

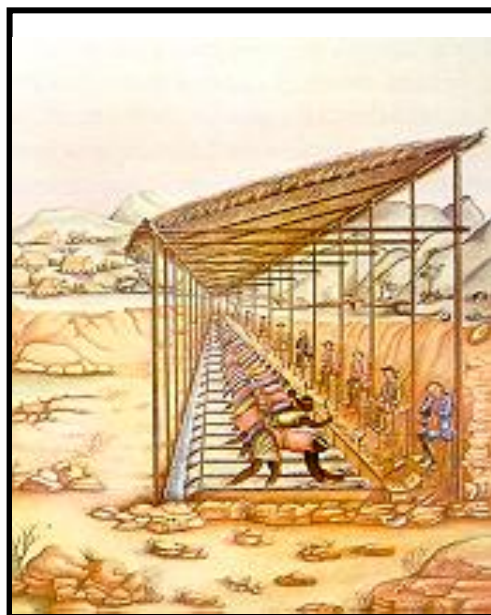


Uma casa se escravos – Johan Moritz Rugendas

A imagem mostra uma mulher da casa-grande debruçada na varanda, olhando seus escravos que descansam e trabalham, diante de um rancho de teto de palha. Muitas choças de escravos eram feitas de pau-a-pique, sem janelas, o chão era de terra batida. Os ranchos, sobretudo da mineração, eram marcados pela precariedade, feitos para durar pouco e mudados constantemente de lugar. Assim, não sobreviviam muito ao tempo.

A moradia dos escravos, era ao lado das cocheiras, do quarto de arreios ou de ferramentas e dos galinheiros. O mobiliário, era praticamente inexistente, constava de esteiras e tamboretes, quando muito. Mas o que mais marcava a habitação eram as péssimas condições de higiene, sem limpeza ou ventilação e os negros amontoados em condições precárias.

Outro problema da população escrava era a precariedade ou quase ausência de vestuário, as roupas eram mínimas, apenas para cobrir a nudez, tudo isso agravado pelo clima frio da região das Minas, causando inúmeras doenças, sobretudo respiratórias. Na imagem de Carlos Julião percebemos a pouca vestimenta que os escravos usavam no serviço da mineração, apesar de trabalharem muitas vezes em condições climáticas adversas.



Serro Frio – Carlos Julião, MP

Assim, os proprietários distribuíam aos escravos apenas uma roupa mínima e precária. Para escravos da extração mineral, o parco vestuário fazia-os alvo fácil de doenças, pois ficavam longas horas com pés e pernas metidos nos ribeirões gelados, sobretudo no rigoroso inverno das Minas.

A justificativa dos proprietários para a pouca roupa era que dificultava o trabalho, mas, também servia para impedir que os escravos escondessem pepitas de ouro ou pedras preciosas. As representações iconográficas do período, mostram negros seminus ocupados em extrair ouro ou diamantes.

De acordo com a documentação consultada, sobretudo inventários *pós-morte*, as sungas ou calções dos negros eram feitos de baeta ou outro material de baixa qualidade. Conforme o inventário de Faustino Luís Pacheco, que morou em Sabará, em 1761, os tecidos eram chamadas de “fazendas de pretos”³⁵⁵, às vezes feitos de sacos. Uma lista de despesas, do mesmo inventário, aparecem 136 sacos.³⁵⁶

Além da quase ausência de roupas, os senhores proibiam o uso de sapatos, considerados nesse período, socialmente, como “emblema de liberdade”. Assim os escravos andavam sempre descalços, com os pés feridos e deformados, o que aumentava ainda mais o risco de contraírem tétano, uma das principais causas de morte de escravos no século XVIII.

Segundo o cirurgião José Antônio Mendes³⁵⁷, os negros tinham predisposição ao tétano, por andarem descalços e serem mordidos por animais e feridos por instrumentos a doença tinha características como “*espasmos tônicos dos músculos voluntários*”³⁵⁸. Em parte, explica por que os escravos sofriam desse mal: “*caminhavam descalços pela imundície da cidade, realizavam trabalhos braçais em que os ferimentos eram prováveis e recebiam punições com instrumentos que perfuravam a pele.*”³⁵⁹

Outro perigo era o bicho-de-pé. O inseto se não fosse bem retirado, deixa ovos sob a pele, causando infecções sérias que poderiam deixa-los aleijados. Assim, era comum os escravos terem os pés mutilados e ulcerados pelo bicho-de-pé. Havia outros parasitas e vermes já que estes estavam sujeitos caminhando pela imundície da cidade, entre eles os ancilóstomos³⁶⁰, cujas lavas escondiam-se sob a pele.

Sabia-se de doenças atacavam sobretudo os pretos, por andarem sempre descalços e trabalharem constantemente dentro d’água. Segundo o cirurgião Luís Gomes Ferreira:

³⁵⁵ AHMO - (Sabará), Casa de Borba Gato, Cartório de Primeiro ofício – Justificação (04) 154-1761. Justificante: Faustino Luís Paheco.

³⁵⁶ Idem.

³⁵⁷ MENDES, José Antônio. **Governo dos Mineiros**. Lisboa: Officina de Antônio Roiz Galhardo, 1770. p.75.

³⁵⁸ Idem. p. 77.

³⁵⁹ Idem. p. 77.

³⁶⁰ Ancilóstomos: animal, asquelminto, hematódeo, da família dos ancilostomídeos. A espécie parasita do homem é a *A. duodenale*.

*“há uns que nascem nas solas dos pretos mineiros que facilmente se conhecem, por que lhes fazem buracos ao mesmo modo que as formigas fazem na terra quando fazem suas casas, solapando as solas dos pés e fazendo neles buracos redondos e fundos, com comichão e dores grandes que os não deixam andar sem grande moléstia(...)”*³⁶¹

Para o tratamento da moléstia recomendava:

*“(...) o melhor remédio que tenho achado e em que tenho me assentado (depois de me enganar com outros sem fruto algum) é queimar os tais tumores com cautério de fogo em brasa e as chagas, queimando muito bem, até que façam escara dura(...)”*³⁶²

Além das péssimas condições de trabalho, de moradia e o fato de andarem praticamente nus, os escravos ainda eram extremamente mal alimentados, o que os tornava alvos fáceis de inúmeras moléstias, além das ligadas à falta de vitamina e problemas digestivos.

Os primeiros anos do século XVIII aparecem, na documentação, como período de desabastecimento, dado o rápido e aventureiro povoamento. As carências vão se repetir em décadas posteriores, afetando todas as camadas populacionais, particularmente, os mais desfavorecidos. Os escravos, dada sua pobreza, eram mais propício a sofrerem restrições alimentares.

O alimento dos escravos foi sempre insuficiente em quantidade, qualidade, variedade e calorias, além da falta de vitaminas e sais minerais. Assim, a alimentação precária foi uma das principais causas da baixa expectativa de vida dos cativos, no século XVIII.

O padrão alimentar do escravo e do homem de cor não difere fundamentalmente no Brasil, no século XVIII: farinha de mandioca ou de milho

³⁶¹ FERREIRA, Luís Gomes. **Erário Mineral**. Júnia Ferreira Furtado (org). Belo Horizonte: Fundação João Pinheiro/ Rio de Janeiro: Oswaldo Cruz, 2002. v. 2 . p.567

³⁶² Idem. p. 568.

com água e mais alguns complementos. O milho era mais utilizado em terras mineiras.

Em Minas, a base alimentar era sobretudo, de fubá cozido na água (angu), feijão preto, algumas vezes com toucinho ou carne, constituíam a base alimentar não apenas do escravo, mas da população branca e mestiça, pobre. As famílias de renda média ou baixa não alimentavam os escravos melhor do que a si mesmas. Segundo a historiadora Mary Karasch, senhores pobres mandavam buscar angu, o almoço preparado por mulheres africanas, que os vendiam pelas ruas, para eles e seus escravos³⁶³.

No rol de “Despesas na Extração dos Diamantes”, em 1775, no Serro Frio³⁶⁴, listam-se milho, fubá, feijão, carne, sal, azeite de mamona (geralmente usados na iluminação), para a manutenção do escravo. O viajante Saint-Hilaire notou que a comida dos pretos *“era preparada em dois caldeirões, um com feijão e outro com angu de mandioca. Cada escravo vinha com sua gamela e recebia também um pedacinho de carne de má qualidade”*³⁶⁵.

O milho, tão largamente usado em Minas, além de alimentar bois, era oferecido aos negros, considerados como “bestas de carga”. Em listas de compras, presentes na documentação do período, o milho era o primeiro e muitas vezes o único mencionado. O angu de milho era utilizado por ser alimento que não requeria dentes fortes e sadios. A esses alimentos, acrescenta-se em caldo de feijão, mais ou menos grosso, e um pedaço de toucinho.

Obra difundida, no século XIX, o *“Manual do Fazendeiro”*, de Carlos Augusto Taunay, além de conselhos para manutenção da fazenda e dos cativos, traz recomendações de sobre alimentação:

“ Um negro não deveria receber por dia menos de um décimo da quarta do alqueire raso de farinha de mandioca, meia libra de carne

³⁶³ KARASCH, Mary. **A vida dos escravos no Rio de Janeiro. 1808-1850**. São Paulo: Companhia das Letras, 2000. p. 201. Apesar de estar trabalhando com os escravos do Rio de Janeiro no século XIX, podemos traçar um paralelo entre os tipos de alimentos citados pela autora e os por nós pesquisados para a realidade mineira do século XVIII.

³⁶⁴ Apud: SCARANO, Julita. Op . cit. p. 42.

³⁶⁵ SAINT-HILAIRE, Auguste de. **Viagem pelo Distrito dos Diamantes e Litoral do Brasil**. Belo Horizonte: Itatiaia, 1979. p. 78.

fresca ou quatro onças de carne salgada ou peixe, e duas onças de arroz ou feijão: submetendo-se que, segundo as localidades, se admitiriam os equivalentes em fubá, arroz, toucinho, peixe, etc.”³⁶⁶

O sal, vindo de fora, era contínua fonte de preocupação. Apesar do baixo nível cultural dos proprietários de escravos, consideravam-no alimento indispensável à sobrevivência, uma vez que, a sua falta provocava papeira. A doença era inicialmente atribuída ao excesso de peso, em função de algumas atividades de trabalho, mais tarde associada ao hipertireoidismo e à carência de iodo. Daí a razão de não se manifestar com a mesma intensidade em regiões marítimas, devido ao iodo no sal do mar.

Luís Gomes Ferreira relata com pormenores a doença disseminada nas Minas Gerais:

“(...) é a gente destas partes muito sujeitas a esta doença, e há alguns nestas Minas que de lá vêm que tem papos que metem medo, caindo-lhes pelo peito abaixo, dos quais tenho visto alguns; destes grandes, alguns há que padecem de grave moléstia, por que se sufocam da respiração e outros roncam quando andam, e é doença mais comum em paulistas, carijós, mamelucos e mais em mulheres que em homens; também em pretos(...)”³⁶⁷

De acordo com Gomes Ferreira, entre os medicamentos indicados, além dos de origem animal e da medicina de excrementos, encontram-se a panacéia de óleo de ouro com a seguinte recomendação: *“banhar-se nas ondas do mar e lavar o papo com pano molhado de água salgada morando próximo ao mar”³⁶⁸*. A observação talvez tenha sido feita pela constatação de que a doença não se manifestava em habitantes do litoral.

³⁶⁶TAUNNAY, Carlos Augusto. **Manual do agricultor brasileiro**. São Paulo: Companhia das Letras, 2001. p. 60.

³⁶⁷ FERREIA, Luís Gomes. Op. cit. V.2. p. 592.

³⁶⁸ FERREIA, Luís Gomes. Op. cit. v.2. p.593.

Os viajantes que percorreram a região das Minas, verificavam o bócio por onde passavam. Saint-Hilaire registra que:

*“Quase todos que encontrávamos, homens e mulheres, brancos e gente de cor, tinha um grande bócio, nesse distrito (refere-se a Ouro Branco), assim como nos vales da Europa, em que a enfermidade é comum, se atribui a frialdade da água”*³⁶⁹

A aguardente foi largamente consumida pelos escravos. A mais valorizada e melhor era a do Reino, ou seja, de Portugal e, mais cara e bem mais rara. Apesar disso, era considerada a única capaz de trazer benefícios ao doente. Conforme os inventários consultados do século XVIII, eram inúmeras as receitas que usam a aguardente:

“Para o demente Antônio da Rocha Lima

10 de junho de 1764

Me mande a receita seguinte que é que se segue para o seu tio sr. Antônio da Rocha Lima.

Receita. Aguardente do Reino da melhor uma libra, em que se desfaça uma oitava de alcanfor fino, preparado uma oitava e meia, e uma oitava de pedra matiste.

Foi vezes 12

*Ana da Cruz Ribeiro”*³⁷⁰

A aguardente do Reino era usada para dissolver medicamentos, também como estimulante, para diluir emplastros, para não constipar os poros

³⁶⁹ MARQUES, Rita de Cássia; MITRE Sérgio Colina. Bócio endêmico em Minas Gerais: a pesquisa biomédica na terra dos “papudos”. In: NASCIMENTO, Dilene Raimundo do; CARVALHO, Diana Maul de (orgs). **Uma história brasileira das doenças**. Brasília: Paralelo 15, 2004. p.183.

³⁷⁰ AHMO - Casa de Borba Gato, CPO – Requerimento . João Robrigues Bijos. Requerimento para a quitação de dívidas.1766.

por causa do ar frio, para curar resfriamentos, fomentar as fraturas, curar feridas e também contra dores e inchações.³⁷¹

Além dessas indicações, o cirurgião Luís Gomes Ferreira indicava-a como remédio para conservar a saúde de maneira geral:

*“As pessoas que comerem alguma coisa nestas Minas pela manhã e lhe beberem em cima em copinho de aguardente do reino conservarão melhor a saúde(...) e quem não puder comer pela manhã (como há muitos) beba um dedal da dita bebida, ou beba chá, ou chocolate, que acharão grande proveito em não andarem em jejum(...)”*³⁷²

No tratamento dos escravos era geralmente usada em associação com caldo de galinha para diversos males. Em Minas Gerais, os escravos consumiam, em grande quantidade, a cachaça local, ou aguardente de cana, vista pela maioria como fonte de malefícios, oferecida aos negros logo pela manhã para talvez, embriagá-los e não perceberem a friagem, podendo suportá-la melhor.

Por outro lado, foi tida como causa de diversos males e desregramentos dos escravos:

*“não há coisa alguma que seja mais prejudicial à saúde, assim dos pretos como de brancos, como é a dita aguardente ou, por outro nome, e bem próprio cachaça,...).Esta tem sido a causa de morrerem inumeráveis escravos e também bastantes brancos, irremediavelmente; os escravos uns bebem tanta que, perdendo o juízo, se matam em pendências, outros, bebendo-a de ordinário, adquirem doenças gravíssimas.”*³⁷³

³⁷¹ FERREIA, Luís Gomes.Op. cit.

³⁷² FERREIA, Luís Gomes.Op. cit. V.1. p. 249.

³⁷³ Idem. v. 2. p. 661.

Entretanto a carência alimentar era um dos maiores males, constantemente relacionada ao surgimento de doenças. Assim, recomendava-se sempre que o doente:

“(...)comesse alguma coisa engrossante, como franga ou galinha cozida em arroz e beldroegas, mãos e pés de bois cozidos com arroz, ou sem ele, usando deste mantimento o mais tempo que pudesse, por ser para o intento de mais utilidade do que outros; e que também podia comer carne de vaca cozida ou assada, quando tivesse falta dos mais sustentos(...)”³⁷⁴

A documentação informa que o homem de cor, livre ou escravo, complementava a alimentação por iniciativa própria, aproveitando-se de toda e qualquer circunstância favorável. Completava-a com a caça, raízes, legumes e frutas. José Joaquim da Rocha, que viveu na capitania nos anos 60 dos setecentos, menciona que se distribuía, pelas vilas e arraiais, principalmente caju, jabuticaba, mangaba, além de limões, abacaxi, melancia, banana e outras frutas de origem local³⁷⁵.

Porém os alimentos nutritivos não chegavam aos escravos ou, se o fizessem, era em quantidade pequena, apenas em algumas ocasiões, tinham os cativos meios para conseguir comida adicional. A maioria dos escravos eram alimentados pelos donos com dieta limitada: farinha de milho, feijão, poucas hortaliças, frutas e pequenas quantidades de toucinho e carne-seca.

Assim, muitas doenças eram causadas ou agravadas pela carência alimentar. As enfermidades que mais atacavam os escravos eram o escorbuto, o raquitismo e deficiências de vitaminas, de cálcio, falta de ferro e sais minerais³⁷⁶. Porém, infelizmente, só podemos fazer generalizações do impacto devastador da dieta inadequada sobre a saúde da população escrava, uma vez que não encontramos na documentação a relação direta entre a alimentação e a doença que os acometia.

³⁷⁴ Idem. v. 1. p. 477.

³⁷⁵ ROCHA, José Joaquim da. **Geografia Histórica da Capitania de Minas Gerais**. Belo Horizonte: Fundação João Pinheiro, Centro de estudos Históricos e Culturais, 1995. p. 87.

³⁷⁶ KARASCH. Mary. Op. Cit . p. 251.

Uma das doenças mais facilmente evitável, em um país tropical, com frutas ricas em vitamina C, é o escorbuto, comumente descrito, pelos médicos, nas Minas Gerais, com seus sinais mais inequívocos. Luís Gomes Ferreira assim descreve os sinais da doença:

*“São sintomas desta enfermidade tantos e tão vários que mal se podem definir. Principalmente se acham disenterias, diarréias. Pleurises, tosses, corrimentos, encolhimento dos nervos, coagulações em várias partes do corpo(...) dores nas cadeias e nas juntas...”*³⁷⁷

Descreve as devastações da doença nos escravos, sobretudo dos desembarcados de navios negreiros:

*“(...) pois só assim poderá entender quem não tiver notícia o grande estrago que faz seu contágio, porque, só nesta cidade (refere-se a Cidade da Bahia), morriam, a cada ano, para cima de dois mil escravos e muitos homens brancos, pelo grande comércio que há para os Reinos de Angola e Costa da Mina(...)”*³⁷⁸

Luís Gomes sugere, para o tratamento da moléstia um medicamento à base de raiz de chicória, bastante eficiente, pois a planta é rica em vitamina C, curando assim, a deficiência alimentar que provocava o “mal-de-luanda”.

Além da falta de vitaminas, causa de doenças como escorbuto, cegueira, beribéri, raquitismo, entre outras, muitos escravos sofriam de deficiência de ferro, que causava graves anemias. O que chama a atenção é que devido à deficiência, muitos escravos eram levados a comer terra, talvez pela falta de ferro no organismo.

O cirurgião Luís Gomes indica uma receita para inibir o hábito de comer barro, possivelmente usada por senhores de escravos:

³⁷⁷ FERREIA, Luís Gomes. Op. cit. v.2 p. 692-693.

³⁷⁸ Idem .p. 691.

“Os pós de casco da caveira de um defunto, sutilíssimos e dados a beber por quatro dias contínuos em água de flor, em quantidade de meia oitava, fazem aborrecer o barro; urinar em um púcaro de barro, deixando secar a urina e depois, feito em pó, dá-lo a beber a quem comer barro o fará aborrecer, de modo que nunca mais torne a come-lo.”³⁷⁹

Além das moléstias causadas pela carência alimentar, outras eram provocadas ou potencializadas, por ela, como a diarreia, na verdade, o principal sintoma de muitas doenças.

As causas prováveis de diarreia, no século XVIII, eram os vermes e parasitas intestinais. São várias as receitas que tratam da moléstia, tão comum na população pobre e cativa das Minas. É exemplar a receita do boticário Rodrigues Neto, que atuou na região de Sabará na segunda metade do século XVIII. A receita era para a filha da mulata Feliciano de Brito, acometida de grande moléstia devido as lombrigas:

“Agosto 28 de 1762

Para a filha de Feliciano de Brito, para cura da moléstia de lombrigas

Receita. Água de almeirão, tirar a emulsão das sementes, sementes de dormideira branca, uma oitava de boa quina e três oitavas de sene.

Neto.”³⁸⁰

Pelas fontes, é impossível saber, com precisão, que vermes infestavam os escravos, entretanto aparecem muitos casos de solitárias, dracúnculos ou lombriga de Guiné, lombrigas e ancilóstomos.

O cirurgião Luís Gomes Ferreira ensina como saber se o doente tem lombrigas:

³⁷⁹ FERREIA, Luís Gomes. Op. cit. V.1. p. 385.

³⁸⁰ AHMO – (Sabará), Casa de Borba Gato, Cartório do Primeiro Ofício CPO – Justificação (06) 228. 1770 . Documento avulso. Justificante: João Rodrigues Bijos. (Boticário).

*“Havendo pontada ou outras quaisquer queixas, se examinará o doente para vermos se tem dores no embigo, ou se ele lhe torce, como dizem os pretos, ou se sente nele mordeduras ou picadas pela barriga, ou se sente corre-lhe alguma coisa para cima que lhe venha na garganta, principalmente estando em jejum, ou tem comichão nela ou nos narizes, ou tem tosse, ou dor no estômago ou picadas nele, ou tem a boca e língua(...) Havendo os ditos sinais, ou maior parte deles(...) não teremos dúvida de haver lombrigas, pelo que é preciso pôr todo o cuidado em destruí-las e lança-las fora.”*³⁸¹

O cirurgião José Antônio Mendes, por sua vez, indica excelente remédio para se livrar das lombrigas:

*“Receita. Pise-se uma boa mão cheia de folhas de ervas-de-santa-maria e outra de folhas de hortelã; tudo bem pisado, se lhe misture fel de boi ou de vaca e um golpe de vinagre forte, e, bem misturado tudo, se aplique quente nas partes onde se acharem as ditas lombrigas.”*³⁸²

A causa maior de morte de escravos pode ter sido o ancilóstomo. De acordo com a descrição dos médicos, pequenos vermes podendo chegar a 10 mil, se prendiam nas paredes intestinais de onde extraíam sangue causando anemia profunda.³⁸³ O ancilóstomo é geralmente contraído em água contaminada. A transmissão deveria ser bastante comum nos escravos das Minas, por trabalharem horas trabalhando dentro d'água. José Antônio Mendes aponta como sintomas: letargia, sangue anêmico, pele cor de “cera vermelha” e apetite estranho por argila, telhas e terra.³⁸⁴

Além de vermes e parasitas, havia perturbações gastrintestinais que provocavam diarreia e debilitavam a saúde do escravo. Eram doenças

³⁸¹ FERREIA, Luís Gomes. Op. cit. V.1. p. 235-236.

³⁸² MENDES, José Antônio. Op. cit. p. 36.

³⁸³ KARASCH. Mary. Op. Cit. p. 240.

³⁸⁴ MENDES, José Antônio. Op. cit. p.38.

causadas pelo fato dos escravos comerem alimentos contaminados ou inadequados.

Outras doenças eram causadas pelas péssimas condições de vida, sobretudo trabalho e higiene. Entre elas se destacam as doenças de pele principalmente a sarna, conhecida popularmente como “coceira”, que era causada por um inseto minúsculo, que penetrava na pele para pôr seus ovos.³⁸⁵ A doença atingia pessoas confinadas juntas, sem muita roupa facilitando a passagem do inseto de hospedeiro a hospedeiro, o que gerava epidemias. Um grande número de escravos, nas Minas Gerais, foram contaminados pela moléstia.

As doenças de pele eram comuns, nos séculos XVIII e XIX, atingindo escravos e a população livre, associadas aos precários hábitos de higiene e às deficiências de saneamento, e às condições de trabalho.

Havia ainda doenças contagiosas que atacavam os escravos, sobretudo a malária, descrita na documentação da época, como febres intermitentes ou perniciosas. transmitidas por um mosquito que se prolifera em água parada e contaminada. A moléstia deve ter encontrado nas Minas locais propícios para sua proliferação, sobretudo em áreas de extração de diamantes.

Doença que aparecia, sobretudo nos escravos era o maculo, ou mal-do-bicho. Segundo José Antônio Mendes *“ela começa com uma diarréia forte, mas sua característica principal é a produção no orifício anal, tanto interna quanto externamente, de pequenas úlceras contendo larvas”*³⁸⁶. Daí o nome popular mal-do-bicho. Se não tratada imediatamente poderia levar à morte.

O cirurgião Luís Gomes receita o tratamento seguinte:

“A primeira coisa que se deverá fazer é assentar-se o doente em uma bacia de água morna e tomar um banho, lavando e chapejando o sêso muito bem e por muitas vezes; se o doente tiver notícia desta doença, meterá seu próprio dedo na via para ver

³⁸⁵KARASCH. Mary. Op. Cit . p. 230.

³⁸⁶MENDES, José Antônio. Op, cit. p. 137.

*se tem alguma largueza, mas há de se advertir que se há de espremer e tomar puxo para aquela parte se abrir.*³⁸⁷

A doença estava associada à falta de higiene, e o cuidado da maioria dos cirurgiões era indicar uma assepsia adequada do local.

No período colonial, surtos epidêmicos de varíola eram comuns entre os escravos. Isto pode ser percebido ao analisarmos os anúncios de jornais onde são descritos escravos fugidos³⁸⁸. Em grande parte dos anúncios aparecem como sendo características dos mesmos escravos o fato de terem o rosto ou o corpo marcado por bexigas, que eram provavelmente as cicatrizes deixadas pela varíola. O cirurgião Luís Gomes apresenta receitas para se livrar das bexigas:

*“Óleo de alecrim, ou seu bálsamo, é remédio aprovadíssimo para tirar os sinais das bexigas e restituir a cor do rosto a seu antigo estado. (...) quem usar do óleo humano ou, por outro modo, óleo feito do unto de homem, se for de rim será melhor e há de morrer esquartejado, ou sem frio, nem febre, pondo-o com uma pena nas covas que deixam as bexigas ou nas suas nódoas; e, continuando por algum tempo, aproveitará maravilhosamente, como eu já experimentei em minha casa por achar tal óleo em uma botica”*³⁸⁹

A receita acima, além de curar marcas de bexigas, remete ao tratamento com partes do corpo humano não só em moléstias graves, e em horas extremas, mas também para fins estéticos. Isso mostra que terapêutica era largamente difundida por todo o século XVIII.

A boubas e a sífilis atacavam os escravos afetando-lhes a pele. A “boubas” ou boubas, aparecia em condições de amontoamento de gente, em áreas imundas onde as pessoas usam poucas roupas³⁹⁰, logo deve ter se disseminado largamente entre os escravos e os pobres de Minas.

³⁸⁷ FERREIRA, Luís Gomes. Op. cit. V. 2. p. 636.

³⁸⁸ Jornais: O Liberal de Minas, Ouro Preto 1868; O Athêneo Popular, Ouro Preto 1843; O Correio de Minas, Ouro Preto 1838; Centro Typográfico, Ouro Preto 1823.

³⁸⁹ FERREIRA, Luís Gomes. Op. cit. V. 1. p. 355.

³⁹⁰ KARASCH. Mary. Op. Cit. p. 236.

É uma doença causada por uma bactéria, que é contraída pelo contado direto com a pele, ou indireto, em material contaminado. Os efeitos da boubá não aparecem de imediato, podendo levar anos para se manifestarem, em geral, são descritos por lesões epidérmicas e úlceras que causavam o desfiguramento.³⁹¹ Luís Gomes assim a descreve:

*“Costumam nascer pela maior parte na cara e junto ao nariz, atrás das orelhas, nos sovacos dos braços e nas virilhas e algumas vezes nas partes vergonhosas (...) são como pústulas ou bostelas, com sua casca por cima, e são a de modo de atoucinhas ou de cor de toucinho(...)”*³⁹².

Luís Gomes receita ainda tratamentos para a moléstia:

*“Morando nesta minha fazenda de Itacolonmi, saíram a uma crioula, ainda rapariga, de meu irmão Alexandre Gomes de Souza, que ficou bem cheia delas, assim pela parte baixa, como pela cara e debaixo dos braços deu-lhe dois frascos de xarope contra morbum, tendo regimento de salsa e comendo seco quarenta dias, sarou inteiramente, sem lhe tornarem a arrebentar, como costumam pela maior parte.”*³⁹³

O cirurgião prescreve também uma dieta especial, certamente levando em consideração a carência alimentar.

A sífilis, assim como a boubá, atacava sobretudo a pele, só que diferentemente a sífilis, a doença venérea, espalhou-se sobretudo nas áreas urbanas. Conhecida como mal gálico, invadiu as senzalas e provocou grandes estragos na população escrava. Segundo Gilberto Freyre:

“A sífilis sempre fez o que quis no Brasil patriarcal. Matou, cegou, deformou a vontade. Fez abortar mulheres. Levou anjinhos para o céu. Uma serpente criada dentro de casa sem ninguém fazer caso do seu veneno. O sangue envenenado rebentava em feridas.

³⁹¹ Idem.

³⁹² FERREIA, Luís Gomes. Op. cit. V.2. p. 540-541.

³⁹³ FERREIA, Luís Gomes. Op. cit. V.2. p. 537-538.

*Coçavam-se então as perebas ou cabidelas, tomava-se as garrafadas e chupava-se caju.*³⁹⁴

Apesar da visão romanceada de Gilberto Freyre, sobre o tratamento da sífilis, é certo que devido às limitações da medicina da época, médicos confundiam a moléstia com a nostalgia e suas manifestações, frequentemente, confundidas com a boubá, o que dificultava o tratamento correto.

A tuberculose, doença contagiosa, matou um grande número de escravos nas Minas Gerais colonial, sua causa era totalmente desconhecida, no período. Muitos morriam da moléstia depois do que parecia um simples resfriado. Sem dúvida, a alta mortalidade era devida à natureza do trabalho escravo na região, com a exposição do organismo às variações de temperatura e aos trabalhos fatigantes nos rios. Em Minas Gerais, o frio intenso do inverno somado ao trabalho de mineração, certamente causaram muitas mortes de escravos, vítimas de pneumonia e tuberculose.

As pontadas ou pleuríticas também eram doenças que matavam muitos escravos. Segundo Luís Gomes Ferreira, era doença comum nos escravos:

*“uns habitam dentro da água(...) lá trabalham , lá comem e lá dormem muitas vezes, e como estes, quando trabalham, andam banhados em suor, com os pés sempre em terra fria, pedras ou água, quando descansam ou comem, se lhes constipam os poros e se resfriam de tal modo que daí se originam várias enfermidades.*³⁹⁵

Assim, entre as doenças agravadas pelas péssimas condições de trabalho, certamente, encontram-se a pneumonia e a tuberculose, com sintomas semelhantes aos das pontadas. Os escravos também eram submetidos a um tratamento violento o que baixava sua resistência e diminuía a expectativa e vida.

Em residências, oficinas e áreas de mineração os escravos eram punidos quando cometiam alguma falta. A gravidade e severidade da punição

³⁹⁴ FREYRE, Gilberto. **Casa-grande e senzala: formação da família brasileira sob o regime da economia patriarcal**. Rio de Janeiro: Record, 1998. p . 343.

³⁹⁵ FERREIA, Luís Gomes. Op. cit. V. 1. 229-230.

variava de um dono para outro, mas o fato é que eram sempre punidos. Os instrumentos mais comuns de punição eram o chicote e a palmatória. Nas diversas imagens de Debret estes instrumentos de punição aparecem, como no caso da imagem abaixo, que retrata escravos urbanos sendo punidos com a palmatória em uma oficina.



Oficina de sapateiro no Rio de Janeiro – Jean Baptiste Debret

Os escravos recebiam “bolos”, nas mãos, com a palmatória, nas infrações de trabalho. Prática comum era usar o chicote ou a palmatória todas as noites. Relatos de viajantes que percorriam o Brasil no período colonial, descrevem cenas de castigos. O viajante Weech, que percorreu o Brasil no início do século XIX, descreve esta punição:

“Weech escreve sobre um amigo que via a vizinha bater nos escravos todas as noites na varanda, num espetáculo que durava geralmente três horas. Ao visitar o amigo, Weech pode observá-la pessoalmente desferindo quase cinqüenta palmatoadas em uma escrava, e chicoteando uma menina de quinze anos cujas mãos estavam inchadas, por que ela rogara não ser batida com a palmatória” ³⁹⁶

³⁹⁶ Apud: KARASCH. Mary. Op. Cit . p. 172-173.

A prática de castigar como forma de disciplina também era recomendada nos manuais de instrução para o tratamento dos cativos. No “*Manual do agricultor brasileiro*” recomenda-se aos donos de escravos:

*“eis-nos pois obrigatoriamente com uma rigorosa disciplina nos campos: e mormente nas grandes fábricas, aonde uma perpétua vigilância e regra intransgrassível devem presidir aos trabalhos, ao descanso, às comidas, e a qualquer movimento dos escravos, com seu castigo sempre a vista.”*³⁹⁷

Entretanto nem sempre o castigo era moderado e proporcional às faltas cometidas, donos e feitores castigavam os cativos com extrema severidade ao que repreendeu o jesuíta João Antonil:

*“Aos feitores de nenhuma maneira consentir dar couces, principalmente na barriga das mulheres que andam pejadas, nem dar com pau nos escravos, porque na cólera se não medem os golpes e podem ferir mortalmente a cabeça de um escravo de muito préstimo, que vale muito dinheiro, e perde-lo. Repreende-los e chegar-lhes com um cipó às costas com algumas varancadas, e o que se lhe pode, e deve permitir para ensino. Prender os fugitivos e os que brigam com feridas e se embebedam, para que o senhor os mande castigar como merecem, é diligência digna de louvor.”*³⁹⁸

Embora moderado, o castigo era largamente recomendado e usado durante o período que durou a escravidão no Brasil.

O tratamento gerava graves conseqüências na saúde dos cativos. Em primeiro lugar, as chibatadas abriam feridas por onde penetravam parasitas tropicais, vermes, esporos e bacilos. Com freqüência também, contraíam tétano depois de um castigo. Os problemas resultantes de infecções em feridas

³⁹⁷ TAUNNAY, Carlos Augusto. **Manual do agricultor brasileiro**. São Paulo: Companhia das Letras, 2001. p.55.

³⁹⁸ ANTONIL, André João. **Cultura e opulência do Brasil**. Belo Horizonte: Itatiaia. São Paulo: Editora da USP, 1982. p. 84.

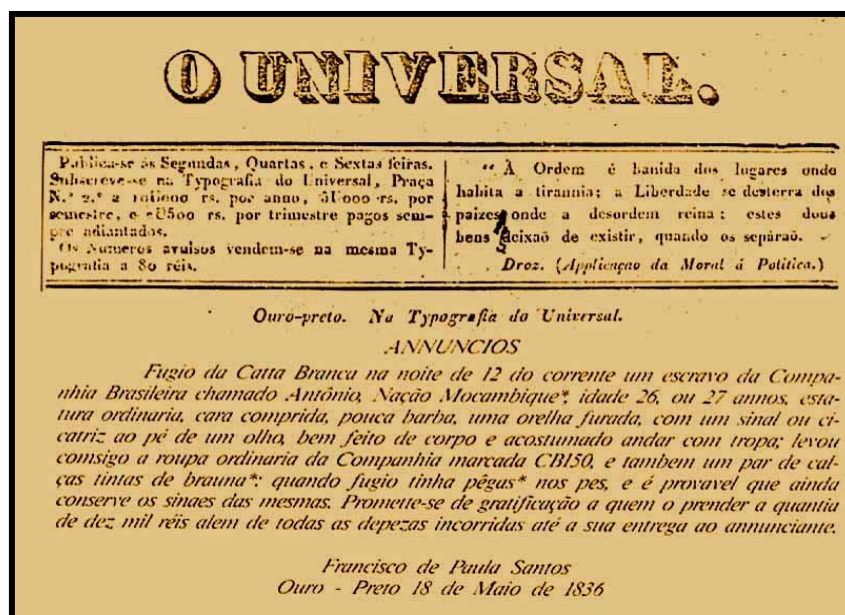
abertas eram ainda, gangrena, úlceras tropicais, boubas e ancilostomose. Em clima tropical, as feridas abertas eram sempre potencialmente perigosas, e muitas vezes, letais para escravos mal cuidados e mal alimentados.

O tétano, porém era a maior causa de morte de escravos com punições que laceravam a pele. Os bacilos tetânicos atacam, exclusivamente, o tecido nervoso e um dos primeiros sintomas é a dificuldade de abrir a boca e engolir. Na fase mais crítica, ocorrem contrações dos músculos do tronco e das extremidades do corpo. Com convulsões, nos casos mais graves, e morte em apenas três dias.

Assim, as lacerações por acidentes de trabalho ou açoitamentos, ocasionavam o tétano. A ausência de higiene, limpeza imediata do ferimento, certamente contribuiu para aumentar o número de mortes de escravos. A historiadora Mary Karasch apresenta um importante quadro estatístico das causas de mortes de escravos sepultados na Santa Casa de Misericórdia, no Rio de Janeiro, entre os anos de 1695-1839. O tétano aparece como responsável por 318 obituários³⁹⁹.

Maus tratos, somados aos acidentes de trabalho, ainda aleijavam muitos escravos. Era comum viajantes como Saint-Hilaire, descreverem escravos aleijados e deformados a mendigar pelas ruas e esquinas. Além disso, os anúncios de jornais identificavam, amiúde, um fugitivo por um defeito físico. Como no exemplo do anúncio abaixo. Assim, muitos escravos eram identificados nos anúncios por marcas deixadas por acidentes, castigos físicos ou moléstias.

³⁹⁹ KARASCH, Mary. Op. Cit . p. 212.



Jornal “O Universal” – Ouro Preto 18 de maio de 1836

O cirurgião Luís Gomes cita no “*Erário Mineral*”, acidentes de trabalho de escravos. Na mineração, os acidentes mais comuns eram os deslizamentos de terra nas minas e os afogamentos. O cirurgião recomendava para os casos de afogamento:

“Ainda que algumas pessoas se tire debaixo da água reputada por morta, se lhe deve acudir com os remédios seguintes: assim que sair, logo se pendure com a cabeça para baixo até que lance toda água que tiver bebido e, tanto que não lançar mais, logo o deitem em cama bastantemente quente, e logo se lhe aplique sobre o coração pombos, os galinhas, ou frangos, escalados em vivos e borrifados com aguardente, o que se fará com toda presteza(...)”⁴⁰⁰

São abundantes os acidentes, deslizamentos de encostas e ferimentos por instrumentos de minerar.

Parte da clientela de Luís Gomes era composta por donos de escravos preocupados com a saúde de sua mão-de-obra. A população escrava será atendida para que a mão-de-obra restabelecida possa voltar ao trabalho. A idéia principal dos tratados médicos voltados para os cativos, como é o caso do

⁴⁰⁰ FERREIA, Luís Gomes. Op. cit. V. 1. p. 378.

“Erário Mineral” e do *“Governo dos Mneiros”*, era preservar a mão-de-obra, não exatamente como uma medicina preventiva mas com a preocupação de não se perder o capital disponibilizado e o trabalho indispensável na atividade mineradora.

Muitos escravos morriam em decorrência das péssimas condições de trabalho na mineração. Os problemas de saúde relacionados pelos viajantes também estavam diretamente vinculados a essa: a posição do corpo, as mudanças abruptas de temperatura e a imersão do corpo durante longas horas nos rios.

A escolha do tratamento, em cada caso, conciliava o sofrimento do doente e as dificuldades de retorno ao trabalho. No que se refere ao tratamento indicado para as mais diversas moléstias podemos começar a abordagem considerando a alimentação dispensada aos escravos doentes.

A relação de alimentos para os doentes mostra o que se considerava útil para um enfermo naquele período. As listas da Real Extração dos Diamantes⁴⁰¹ não especificam a quantidade de doentes que muitas vezes parece exagerada, como no caso de um rol, que menciona a compra de oito alqueires de milho para o sustento dos enfermos. Encontramos também neste documento a compra de açúcar, rapadura, vinho, aveia, sal, toucinho e carne.

Às vezes, tem-se uma informação numérica mais precisa como, por exemplo, quando o fornecimento dois arráteis de carne por dia para cada enfermo, uma ração de arroz para cada almoço, ou o consumo de 1.902 galinhas por ano, sem dizer quantos eram os doentes.⁴⁰²

A galinha era o item mais mencionado e considerado indispensável na alimentação dos doentes, tal é a incidência de receitas onde aparece mencionada como parte do tratamento:

⁴⁰¹ BIBLIOTECA NACIONAL, Lisboa, PBA, Cód 697, Ms. Apudr: SCARANO, Julita. Op.cit p. 59.

⁴⁰² Idem.

“A dita escrava Antônia já veio com moléstia para meu poder e sempre esteve doente e cuja moléstia morreu; e nestes três meses esteve só de cama e gastei com ela:

<i>De galinhas para sua doença</i>	<i>3</i>
<i>E de carne</i>	<i>2 ¼</i>
<i>E dois frascos de vinho</i>	<i>2</i>
<i>De pão</i>	<i>1/4</i>
<i>De mamelada</i>	<i>1/4</i>
<i>De vianagra</i>	<i>1/4</i>
<i>Hoje 6 de janeiro de 1783</i>	
<i>Manoel ferreira da Silva.</i> ⁴⁰³	

A alimentação reforçada era encarada como forma de tratamento por parte dos proprietários. Caso a dieta especial não surtisse o efeito esperado, os proprietários contavam com manuais médicos para auxiliá-los no tratamento de seus cativos. Durante o século XVIII, circularam, nas Minas, com esta finalidade: o *“Erário Mineral”* e o *“Governo dos Mineiros”*. Esse tipo de literatura foi largamente difundida no século XIX, tendo como seu principal representante o manual de medicina popular do Dr. Chernovitz⁴⁰⁴.

O autor de *“Governo dos Mineiros”* utilizava o caldo de galinha como solvente de purgas a serem ministradas ao doente, conforme esta receita: *“Receita. Jalapa em pó oitava e meia, maná desfeito em caldo de galinha duas onças misture. Recomenda-se não durma com este remédio, nem comam se passarem cinco horas”*⁴⁰⁵

Os tratados médicos são repletos de conselhos práticos que poderiam auxiliar os senhores, em momentos de maior emergência, não havendo nenhum especialista. São inúmeros os documentos, sobretudo inventários, que registram cobranças de receitas médicas de cirurgiões em atendimento de pessoas da casa, sobretudo de cativos. Diante da gravidade da moléstia o médico era chamado para evitar a perda de um investimento como a vida de um cativo. Como, por exemplo, o seguinte documento:

⁴⁰³ AHMO - (Sabará). Casa de Borba Gato. Cartório do Primeiro Ofício (CPO) Contas de Tutoria . Manoel Pereira da Silva .1783

⁴⁰⁴ GUIMARÃES, Maria Regina Cotrin Chernoviz e os manuais de medicina popular no Império. In: **História, Ciência e Saúde – Manguinhos**, vol.12, n.2. Rio de Janeiro, maio/ agos. 2005.

⁴⁰⁵ MENDES, José Antônio. Op, cit. p. 8.

“Conta dos rendimentos do escravo Joaquim que pertence aos órfãos a saber: Manoel, Anastácio e João Antônio do ano 1779 até o dia de 26 de janeiro de 1783.

Fugiu o dito escravo e esteve no mato seis semanas e esteve doente duas semanas de um coice de um cavalo _____ 2 oitavas e $\frac{1}{4}$

Esteve o dito escravo um mês sem fazer nada com uma dor metido em uma perna _____ 2 oitavas

Esteve quinze dias de falha por causa de um dente que se lhe tirou _____ 2 oitavas

Esteve mais doente dois meses com uma malina _____ 2 oitavas e $\frac{1}{4}$

Esteve doente mais dois meses de uma perna em razão de cair uma pedra em cima _____ 2 oitavas e $\frac{1}{4}$ ”⁴⁰⁶

Desta forma, acidentes e doenças impossibilitavam o escravo ao trabalho, diminuindo o rendimento do proprietário. É comum, nos inventários, grande número de atendimentos de cirurgiões a cativos da casa, com moléstias mais graves ou acidentes mais sérios. O próprio Luís Gomes relata casos de atendimento de escravos a pedido de seus donos.

Contudo alguns negros preferiam ser tratados por curandeiros negros, talvez pela proximidade de conceitos sobre a saúde e a doença, ou pelo fato, de terem as mesmas concepções de que as doenças eram provocadas por feitiços ou maléficos. Muitas vezes, a associação de moléstia com malefício ocorria quando a doença incorporava a indefinição, isto é, ocorria de repente, sem motivo visível e sem solução.

Em Devassas Eclesiásticas do século XVIII, encontram-se denúncias que corroboram a afirmação da historiadora Laura de Mello e Souza, de que os africanos e seus descendentes eram indisputavelmente os principais curadores das Minas Gerais setecentistas⁴⁰⁷, e também os mais procurados pelos que se encontravam na mesma situação.

⁴⁰⁶ AHMO – (Sabará). Casa de Borba Gato. Cartório do Primeiro Ofício (CPO) Contas de Tutoria Manoel Pereira da Silva .1783.

⁴⁰⁷ SOUZA, Laura de Mello e. **O Diabo e a Terra de Santa Cruz: feitiçaria e religiosidade popular no Brasil colonial**. São Paulo: Cia das Letras, 1986. p. 166.

Nesta perspectiva, várias denúncias de práticas de cura eram encabeçadas pelos negros e seus descendentes, essas pessoas foram qualificadas como feiticeiras. José Soares Cubas, por exemplo, foi lembrado como feitiçeiro, o que não impedia de ser muito requisitado, sobretudo por seus iguais “(...) dos mesmos costumes de curar por cuja razão é chamado por várias pessoas.”⁴⁰⁸. O mesmo acontece com Ventura, escravo de André Gomes Pereira, que atendia inúmeros cativos, bem como homens livres, apesar de ser “infamado de ser feitiçeiro e curador”⁴⁰⁹.

Os curandeiros utilizavam ervas e raízes medicinais, geralmente em pó. Também de recursos mágicos, como evocações e feitiços, em suas curas. João Cubas havia feito um paciente externalizar “uma unha de defunto e um pedaço de mortalha de defunto e umas cobrinhas e outras coisas semelhantes e que viu botar alguns bichos vivos”⁴¹⁰. Entretanto, os curandeiros, além das práticas consideradas mágicas, utilizavam-se de recursos indicados por cirurgiões cultos, e eram procurados por um grande número de pessoas nas Minas setecentistas.

Dessa forma, que nas Minas Gerais, houve intensa circulação de saberes e ações, envolvendo curadores africanos ou seus descendentes, como também cirurgiões da Metrópole. Os diagnósticos oscilavam entre patologias naturais e a crença de que os clientes foram, na verdade “embruxados”. Isso posto, não era difícil imaginar que os pacientes utilizavam, indistintamente, exorcismos da Igreja, a medicina oficial e também dos préstimos de curadores negros e mestiços, na busca de cura.

Com a análise dos medicamentos, indicados no “Governo dos Mineiros”, percebemos que, na prática médica oficial, no final do século XVIII, houve uma busca de maior cientificidade e conseqüentemente, um abandono progressivo das tradições “mágicas” e populares de cura.

Ressalta-se que as formas de tratamento das moléstias não são muito encontradas na documentação pelos pesquisadores que se dedicam ao estudo da medicina colonial. As descrições das doenças nos documentos da época

⁴⁰⁸ AEAM - Devassas Eclesiásticas 1756-1757 fl. 197.

⁴⁰⁹ AEAM - Devassas Eclesiásticas . 1726-1743. fl. 23 v.

⁴¹⁰ AEAM - Devassas Eclesiásticas 1756-1757 fl. 197 v.

também são imprecisas. Apesar dos sintomas serem sempre ressaltados é difícil localizar uma descrição na qual os sintomas são diretamente associados ao diagnóstico. As febres, por exemplo, eram adjetivadas como palustres, intermitentes, contínuas, perniciosas, pútridas, malignas, lentas, ardentes, fazendo com que a associação entre a doença e o sintoma não fosse fácil, nem mesmo para os doutores em medicina.

O mesmo vale para os medicamentos que buscam atingir os sintomas, ou seja, o mesmo medicamento pode ser utilizado para diferentes doenças. Este grau de imprecisão está presente tanto no século XVIII, quanto em menor grau, no século XIX.

Acrescente-se que ainda há um longo trabalho a se fazer, sobretudo no que se refere ao tratamento específico dos cativos. A saúde e a doença da população escrava no Brasil, no período colonial, sobretudo nas Minas Gerais, compõem um universo e temas para análises e investigações. Há ainda um caminho diversificado, rico e pouco explorado, relativo às práticas de saúde da população escrava, para ser investigado, especialmente no que se refere às formas de tratamento utilizadas pela população cativa.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho procurou compreender parte das práticas médicas, nas Minas Gerais, ao longo do século XVIII, marcadas pela circularidade⁴¹¹ de idéias entre o saber popular e o erudito. O caminho escolhido foi investigar dois tratados médicos, *“Erário Mineral”* e *“Governo dos Mineiros”*, de Luís Gomes Ferreira e José Antônio Mendes, respectivamente. Além dos Tratados, utilizamos receitas médicas de cirurgiões e boticários e Devassas Eclesiásticas com as curas mágicas. As fontes consultadas forneceram elementos para se perceber que nas, Minas Gerais, setecentistas, não existiram fronteiras rígidas entre medicina erudita e práticas de curas populares.

Com a reforma dos estatutos da Universidade de Coimbra, em 1772, diversas mudanças se processaram no ensino da medicina no Reino. Os esforços para difundir as “luzes”, em Portugal, culminaram na reforma do ensino médico, privilegiando a anatomia e a cirurgia. As reformas foram bem aceitas entre os círculos letrados; porém não suficientes para provocar mudanças mais profundas nas práticas de cura das doenças, na sociedade portuguesa.

Os livros de medicina, produzidos ao longo do setecentos, em Portugal, são sensíveis às mudanças, na concepção de cura médica. Notam-se diferenças entre autores do início e fim do século XVIII. Os trabalhos de Luís Gomes Ferreira e José Antônio Mendes são marcados pelas mudanças de concepções sobre a “arte de curar”. Na obra de Luís Gomes Ferreira, por exemplo, os sistemas mágico-religiosos convivem, lado a lado, com conceitos próprios da arte médica. Na obra de José Antônio Mendes, por sua vez, há um descrédito das concepções sobrenaturais de doenças e práticas de cura.

A tendência, entretanto, não significa que as explicações mágicas desapareceram totalmente da literatura médica, e do pensamento, da elite tanto portuguesa quanto da colônia.

⁴¹¹ Sobre os conceitos de circularidade cultural ver: GUINZBUG, Carlo. **O queijo e os vermes: O cotidiano e as idéias de um moleiro perseguido pela Inquisição**. São Paulo: Companhia das Letras, 1987.

A convivência do racionalismo com o pensamento mágico deu-se nos mais diversos níveis socioculturais, não se restringindo a nenhum grupo social específico. Ao mesmo tempo em que se difunde, no Reino, uma literatura crítica das práticas médicas, clivadas pelo conceito do sobrenatural, influenciada pelos escritos dos estrangeirados, hostil às superstições e ao sistema mágico, presenciou-se, também, a publicação e difusão de almanaques, guias astrológicos e obras de perfis mágicos e fantasiosos.

A reforma da Universidade de Coimbra, em 1772, inaugura uma era marcada pela tendência em superar o descompasso. A partir de então, apesar de desconhecida a origem da maior parte das doenças, tenta-se explicá-las pelo desequilíbrio dos humores, do ar maléfico e do clima desfavorável e não somente como decorrente de feitiços.

As recomendações de exorcismos deixaram os livros de medicina, no fim do século XVIII. No *“Erário Mineral”*, por exemplo, aparecem descrições de curas feitas com substâncias miraculosas, ou mesmo baseados nos procedimentos das leis de simpatia e antipatia. Este lento processo de transformações aparece nos medicamentos utilizados cotidianamente na obra *“Governo dos Mineiros”*. Nota-se uma redução de produtos “exóticos” como por exemplo: terra de sepultura, sangue de morcego, ossos humanos e de animais, entre outros; que são utilizados no tratado de Luís Gomes, e aparecem no regimento de 1744. Nos Tratados de Medicina, houve um decréscimo do emprego de substâncias associadas às práticas populares ou mágicas de cura.

Contudo, apesar da incorporação de novas teorias médicas no mundo luso-brasileiro, isso não significou o abandono total de antigas terapias que se aproximavam do universo mágico, como por exemplo, sangrias, ou remédios de “segredos”, mesmo justificados à luz do experimentalismo. Em receitas de cirurgiões e boticários das Minas, ainda aparecem, no século XVIII, substâncias como: bofes de raposa, olhos de caranguejos, crânio humano, dente de javali, esterco de lagarto, ratos, minhocas, múmias, pedra de bezoar, víboras vivas e unha de animais, lado a lado, de produtos como láudano, ópio, xarope de papoulas, alcanfor, sal de tártaro, mercúrio, entre outros.

Vê-se a convivência de elementos, considerados como “exóticos”, com as últimas novidades da medicina deste período histórico. Somos, assim,

induzidos a não dirigir o olhar num único sentido para as práticas de cura e a circulação dos saberes no século XVIII. Esse é o tempo de renovações, mas também de permanências. Nas obras médicas há um maior distanciamento de crenças “arcaicas” na cura das doenças.

Se em Portugal a evolução da arte médica era visível, no âmbito do discurso, o que pensar, da colônia com infinitos obstáculos que impediam o progresso intelectual e científico, uma vez que raríssimos eram os indivíduos que tinham acesso à leitura. Especificamente nas Minas, na ocupação das terras auríferas e, mesmo depois, com a consolidação das estruturas sociais, políticas e econômicas, a herança cultural trazida pelos diferentes povos foi reelaborada. Assim como o conhecimento médico, o imaginário mágico-religioso tornou-se multifacetado.

Problemas diversos da lida diária eram compreendidos a partir de parâmetros sobrenaturais, a doença, por exemplo. As forças sobrenaturais eram basicamente de origem divina ou maligna. Os habitantes das Minas transitavam entre essas concepções, ficando à margem dos avanços da medicina lusa. Até o mais católicos dos homens, recorriam a feitiçeiros para curar os males. A feitiçaria era no fim do século XVIII, condenada, pela igreja e pela medicina oficial. Apesar de ser tida como uma prática demoníaca, era largamente utilizada pela população mineira.

A conturbada realidade social das Minas reflete-se em receitas médicas e nos tratados de saúde como em denúncias registradas nas Devassas Eclesiásticas, contra pessoas envolvidas com o sobrenatural. Não houve nas Minas práticas homogêneas de cura das doenças. Os habitantes faziam uso do conhecimento médico oficial e de feitiçarias; buscando assim, a saída que mais estivesse ao seu alcance. Profissionais de cura, com a ineficácia de indicações da medicina oficial, recorreram a feitiços, no afã de conseguir a cura. Esta era, uma população em que, brancos, negros, livres e mestiços, senhores e escravos compartilhavam crenças sobrenaturais, fazendo uso de feitiços.

Enquanto as Devassas Eclesiásticas e a Igreja se imiscuíam na vida dos colonos, farejando lugares suspeitos de manifestações mágico-científicas, a medicina se voltava para interesses mais imediatos do Estado. Fato que indica

o interesse metropolitano na preservação de boas condições de saúde, como meio de garantir a continuidade da exploração colonial, mais especificamente a exploração aurífera. Assim os tratados expressam a preocupação dos portugueses com a saúde dos habitantes das Minas, especialmente dos escravos.

Dadas as más condições de saúde, os escravos constituíram-se em alvo de interesse dos cirurgiões José Antônio Mendes e Luís Gomes Ferreira. Seus tratados médicos têm a importante função de instruir os senhores das Minas sobre a melhor forma de manutenção dos plantéis, o que, certamente redundava em menores prejuízos. O *“Erário Mineral”* e o *“Governo dos Mineiros”* inauguram a tradição de manuais médicos voltados para o tratamento dos escravos, que vai perdurar até o fim do período escravista.

Os cirurgiões apropriaram-se de saberes locais, isto é, de diversas práticas de cura, no período em que trabalharam nas Minas. A experiência adquirida leva-os à percepção de que somente as teorias, obtidas em Portugal, não eram suficientes para o conhecimento da realidade, recriando cotidianamente concepções e práticas de cura. Também acreditamos que os tratados dos cirurgiões Luís Gomes Ferreira e José Antônio Mendes contribuíram de forma significativa na renovação das concepções sobre as práticas médicas em Portugal.

Chama a atenção a extrema fluidez de concepções de cura, nas Minas Gerais colonial. Esse foi um território de múltiplas manifestações culturais, múltiplos conceitos a respeito do corpo, da saúde e da doença, vivenciados entre moradores de uma das mais ricas capitanias da América portuguesa. Isso posto, é concordar com a feliz e arguta afirmação do Conde de Assumar, que as Minas Gerais colonial eram um dos *“mais extraordinários labirintos desta Colônia”*⁴¹².

⁴¹² Apud: GROSSI, Ramon Fernandes. **O medo na Capitania do Ouro: relações de poder e imaginário sobrenatural século XVIII**. Dissertação de Mestrado. FAFICH/Programa de Pós-Graduação em História, UFMG, 1999, p.190.

FONTES:***Fontes Impressas:***

Atas da Câmara Municipal de Vila Rica. **Revista do Arquivo Público Mineiro.** Belo Horizonte, ano 25, v.2, 1937.

BLUTEAU. Raphael. **Vocabulário Portuguez Latino.** Lisboa: Officina de Pascoal da Sylva, 1712-1728. (cd-rom)

CONSTITUIÇÕES PRIMEIRAS DO ARCEBISPADO DA BAHIA. São Paulo: Tipografia 2 de dezembro, de Antônio Louzada Antunes, 1853.

D'ORTA, Garcia. **Colóquio dos simples e drogas da Índia.** Lisboa: Imprensa Nacional/ casa da Moeda, 1987.

Estatutos da Universidade de Coimbra 1772. **Livro III – Curso das Ciências Naturais e Filosofia.** Coimbra, 1772. (Edição Fac-Símile).

GARDNER, Georges. **Viagens no Brasil.** São Paulo: Editora Nacional, 1942.

MAWE, John. **Viagens ao interior do Brasil.** Belo Horizonte: Itatiaia, 1978

MENDES, José Antônio. **Governo dos Mineiros, mui necessário para os que vivem distantes de professores seis, oito dez e mais léguas...** Lisboa: Oficina de Antônio Rodrigues Galhardo, 1770.

PEREIRA, Nuno Marques. **Compêndio Narrativo do peregrino da América.** [1728] Rio de Janeiro: Publicações da Academia Brasileira, 1939.

ROCHA, José Joaquim da. **Geografia Histórica da Capitania de Minas Gerais: descrição geográfica, topográfica, histórica e política da Capitania de Minas Gerais.** Belo Horizonte: Fundação João Pinheiro, 1995.

SAINT-HILARE. Auguste de. **Viagem pelo Distrito dos Diamantes e Litoral do Brasil.** Belo Horizonte: Itatiaia, 1979

SANCHES, Antônio Ribeiro. **Método para aprender e estudar medicina.** Covilhã – Portugal: Universidade da Beira do Interior, 2003. Disponível em: http://estudosjudaicos.ubi.pt/rsanches_obras

SANCHES, Antônio Ribeiro. **Tratado da construção as saúde dos povos.** Lisboa: Officina Joseph Felipe, 1757.

SILVA, Silvestre Silvério da Silveira. **Governo do Mundo em Seco, palavras embrulhadas em papéis.** Lisboa: Officina de Francisco Luís Ameno, 1748.

TAUNNAY, Carlos Augusto. **Manual do agricultor brasileiro.** São Paulo: Companhia das Letras, 2001.

VALENCIANO, Jeronymo Cortez. **Lunário e Pprognostico Perpétuo.** Lisboa: Editorial Estampa, 1703.

VERNEY, Luís Antônio. **Verdadeiro método de estudar.** Lisboa: Sá da Costa, 1949.

Fontes Manuscritas:

ARQUIVO ECLESIÁSTICO DA ARQUIDIOCESE DE DIAMANTINA

- Livro de óbitos do arraial do Tejuco. 1752-1895., caixa 350

ARQUIVO ECLESIÁSTICO DA ARQUIDIOCESE DE MARIANA

- Livro de Devassas Eclesiásticas. 1726-1743.
- Livro de Devassas Eclesiásticas 1756-1757
- Livro de Devassas Eclesiásticas – 7 de janeiro 1767-1771
- Livro de Devassas Eclesiásticas – 1721/1735.
- Livro de Devassas Eclesiásticas - Prateleira Z. Livro 8, 1756 - 1757.
- Livro de Devassas Eclesiásticas, Prateleira Z, Livro 12, 1776-1777
- Livro de Devassas Eclesiásticas, 1733,
- Livro de Devassas Eclesiásticas, Prateleira Z, Livro 06, 1753
- Livro de Devassas Eclesiásticas, Livro de Termos, maio/1730-abril/1731,
- Livro de Devassas Eclesiásticas, Prateleira Z, Livro 10, 1762-1769
- Livro de Devassas Eclesiásticas, Prateleira Z, Livro 07, 1754-1755.

ARQUIVO HISTÓRICO DO MUSEU DO OURO

Casa de Borba Gato (Sabará). Cartório do Primeiro Ofício (CPO):

- Requerimentos 1776. Receitas Avulsas. Requerente: João Rodrigues Bijos (Boticário).
- Justificação 1770 (06) 228. Receitas Avulsas. Justificante: João Rodrigues Bijos.(Boticário
- Contas de Tutoria : caixa: 1793. Conta de Manoel Pereira da Silva.
- Justificação(06) 228. 219. Pedido 31(33). Justificante Antônio José Alves (Boticário).
- Requerimento 1766. Receita nº 79.(Receita avulsa) Requerente: João Rodrigues Bijos. (Boticário).
- Justificação (07) 273. Doc. 75. Justificante: José Antônio Alves.
- Justificação (06) 219. Pedido 8 (s/nº)
- Contas de Tutoria 1793.
- Requerimento 1766. Receita nº 79
- Justificação (07) 273. Doc. 75
- Justificação (04) 154-1761. Justificante: Faustino Luís Paheco.
- Justificação (06) 228. 1770 . Documento avulso. Justificante: João Rodrigues Bijos. (Boticário).
- Requerimento. João Robrigues Bijos. Requerimento para a quitação de dívidas. 1766.
- Contas de Tutoria . Manoel Pereira da Silva 1783

ARQUIVO HISTÓRICO ULTRAMARINO.

- Manuscritos Avulsos de Minas Gerais. Caixa, 108. Documento, 09
- Manuscritos Avulsos de Minas Gerais. Caixa, 60. Documento.29 . De 30 de junho de 1752.
- Manuscritos Avulsos de Minas Gerais (MAMG). Caixa: 70, doc. 41.

- Manuscritos Avulsos de Minas Gerais. Caixa, 108. Documento, 09.

ARQUIVO PÚBLICO MINEIRO

- Acervo da Câmara Municipal de Mariana. Livro de registros, provisões e patentes. Livro 557.
- Câmara Municipal de Ouro Preto, cx.27 doc. 02.
- Câmara Municipal de Ouro Preto, caixa 58. doc. 02.
- Sessão Colonial , (SC) 270
- Sessão Colonial , (SC) 37
- Sessão Colonial (188)
- Sessão Colonial (SC) 170,
- Sessão colonial. Documento 183
- Sessão colonial. Documento 270
- Sessão colonial. Documentos, 175, 215, 241.
- Câmara Municipal de Ouro Preto, cx. 26, doc. 21
- Câmara Municipal de Sabará, códice. 53.
- Casa dos Contos, 4055/ 20343.
- Casa dos Contos, Cód. 1668, microfilme 111, gaveta. 4. fl. 08.
- Casa dos Contos, Cód. 1668, microfilme 111, gav. 4.
- Documentos Avulsos Câmara Municipal de Ouro Preto. Cx. 11, doc. 16.
- Sessão Colonial (SC) 02. fl. 200-204. “Regimento que devem observar os comissários delegados de Físico Mor do Reino no Estado do Brasil.”
- Documentos avulsos da Casa dos Contos, índice 9898, planilha 21531.
- Documentos Avulsos da Secretária de Governo, caixa 63, doc. 42.
- Secretária de Governo, caixa 18, doc. 12.

BIBLIOTECA ANTÔNIO TORRES (Diamantina).

Cartório do Primeiro Ofício

- Maço 27. Inventário de Manoel Pires de Figuriado.
- Maço 27. Inventário de Joaquim Malheiros de Araújo.
- Maço 27. Inventário de João de Azevedo Pereira.
- Maço 63. Inventário de Paulo José Velho Barreto
- Maço 23 e 63. Inventários de Francisca de Paula Fernandes e de Rita Quitéria de São José.

MUSEU DA INCONFIDÊNCIA,

Arquivo Histórico da Casa do Pilar (Ouro Preto):

- Cód. 137. Auto 1719.
- Cód, 16.Auto. 135.
- Cód. 137. Auto 1719

INSTITUTO HISTÓRICO E GEOGRÁFICO BRASILEIRO

- Mss – 1.26. (Conselho Ultramarino). “Sobre a representação que fizeram os oficiais da Vila Real do Sabará, 1768.”

EX-VOTO, legenda, Museu Regional de São João Del Rey, 1765.

EX-VOTO, legenda, Santuário de Bom Jesus de Matozinhos, Congonhas, 1778.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALENCASTRO, LUZ Felipe de. **O Trato dos Viventes. Formação do Brasil no Atlântico Sul**; Séculos. XVI e XVII. São Paulo: Companhia das Letras, 2000.

Anais da Biblioteca Nacional. Encontrando Quilombos. Rio de Janeiro, 1992, vol. 108

ANTONIL, André João. **Cultura e opulência do Brasil.** Belo Horizonte: Editora Itatiaia. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 1982,

ARAÚJO, Ana Cristina. (org). **O Marquês de Pombal e a Universidade de Coimbra.**Coimbra: Imprensa da Universidade, 2000.

Revista do Arquivo Público Mineiro._Atas da Câmara Municipal de Vila Rica. Belo Horizonte, ano 25, v.2, 1937.

BAKTHIN, Mikhail. **A cultura popular a Idade Média e no Renascimento.** São Paulo: Hucitec, Brasília: UNB, 1987.

BETHENCOURT, Francisco. **O imaginário da magia; feiticeiras, adivinhos e curandeiros em Portugal no século XVI.** São Paulo: Companhia das Letras, 2004.

BOXER, Charles R. **A Idade de Ouro do Brasil: dores de crescimento de uma sociedade colonial.** Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2000.

CAMPOS, Adalgisa Arantes. **A vivência da Morte na Capitania das Minas.** Belo Horizonte: Fafich/UFGM, 1986.

CARNEIRO, Henrique. **Amores e sonhos da flora. Afrodisíacos e alucinógenos na botânica e na farmácia.** São Paulo: Xamã, 2000.

_____. **Filtros Mezinhas e Triacas_ As Drogas no Mundo Moderno.** São Paulo: Ed. Xamã VM, 1994.

CASTRO, Márcia de Moura. **Ex-votos mineiros: as tábuas votivas no ciclo do ouro.** Rio de Janeiro: Expressão e Cultura, 1994

CERTEAU, Michel. **A invenção do cotidiano. Artes de fazer.** Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 1994.

CHALHOUB, Sidney et al. (Org.). **Artes e ofícios de curar no Brasil: capítulos de história social**. Campinas, S P: Editora da Unicamp, 2003.

COUTO, José Vieira. **Memória sobre a Capitania de Minas Gerais, seu território, clima e produções metálicas**. Belo Horizonte: Fundação João Pinheiro, 1994.

DEL PRIORE, Mary. **Ao sul do corpo**. Rio de Janeiro: José Olympio, 1993

DELUMEAU, Jean. **A História do Medo no Ocidente**. São Paulo: Cia das Letras, 1991.

DIAS, Maria Odila Leite da Silva. “ Aspectos da Ilustração no Brasil”. **Separata Revista do instituto Histórico e Geográfico Brasileiro**. Rio de Janeiro, 1969. p. 107.

_____. Corpo, Natureza e Sociedade nas Minas (1680-1730). In: **Projeto História**. São Paulo, nº 25, dez/02.

_____. Sertões do Rio das Velhas e das Gerais: vida social numa frente de povoamento 1710-1733. In: **Erário Mineral**. Luís Gomes Ferreira. (Org) Júnia Ferreira Furtado. Belo Horizonte: Fundação João Pinheiro. 2002.

FIGUEIREDO, Betânia Gonçalves. **A arte de curar: cirurgiões, médicos, boticários e curandeiros no século XIX em Minas Gerais**. Rio de Janeiro: Vício de Leitura, 2002.

FIGUEIREDO, Luciano Raposo. **Barrocas Famílias. Vida familiar em Minas Gerais no século XVIII**. São Paulo: Hucitec, 1997

FREYRE, Gilberto. **Casa-grande e senzala: formação da família brasileira sob o regime da economia patriarcal**. Rio de Janeiro: Record, 1998.

FURTADO, Júnia Ferreira. “Boticas e boticários nas Minas do Ouro”. In: FIGUEIREDO, Betânia Gonçalves (org). **Farmácia: Ofício e História**. Belo Horizonte: Conselho Regional de Farmácia do estado de Minas Gerais, 2005.

_____. Barbeiros, cirurgiões e médicos na medicina colonial. **Revista do Arquivo Público Mineiro**. Ano: XLI, julho/dezembro de 2005.

_____. **Chica da Silva e o contratador dos diamantes – O outro lado do mito**. São Paulo: Companhia das Letras, 2003.

____. **Cultura e sociedade no Brasil colônia.** São Paulo: Atual, 2000.

____. **Homens de negócio: a interiorização da metrópole e do comércio nas Minas setecentistas.** São Paulo: Hucitec, 1999.

____. **O Livro da Capa Verde: o Regimento Diamantino de 1771 e a vida no Distrito Diamantino no período da Real Extração.** São Paulo: Annablume, 1996.

GRIGSBY, Byron. **Medical Misconceptions**, Disponível em: http://orb.rhodes.edu/non_spec/missteps/ch4.html.

GROSSI, Ramon Fernandes. **O medo na Capitania do Ouro: relações de poder e imaginário sobrenatural século XVIII.** Dissertação de Mestrado. FAFICH/Programa de Pós-Graduação em História, UFMG, 1999.

GRUZINSKI, Serge. **Les Quatre Parties du Monde- Histoire d'une Mondialisation.** Paris: Editions de La Martinière, 2004-

GUIMARÃES, Maria Regina Cotrin. Chernoviz e os manuais de medicina popular no Império. In: **História, Ciência e Saúde – Manguinhos**, vol.12, n.2. Rio de Janeiro, maio/ agos. 2005.

GUINZBUG, Carlo. **O queijo e os vermes: O cotidiano e as idéias de um moleiro perseguido pela Inquisição.** São Paulo: Companhia das Letras, 1987.

HERSON, Bella. **Cristãos - Novos e seus descendentes na medicina brasileira (1500-1800).** São Paulo: Edusp, 1996.

HOLANDA, Sérgio Buarque de. **História Geral da civilização brasileira A época colonial.** Rio de Janeiro: Difel, 1977.

____. **Caminhos e fronteiras.** São Paulo: Companhia das Letras, 1994.

____. "Metais e pedras preciosas" . In: **História Geral da Civilização Brasileira.** São Paulo: Difel, 1985.

CALAZANS, José Francisco. **A época pombalina (política, economia e reformismo ilustrado).** São Paulo: Atica, 1982.

KARASCH, Mary. **A vida dos escravos no Rio de Janeiro. 1808-1850.** São Paulo: Companhia das Letras, 2000.

LE GOFF, Jacques. “Profissões lícitas e profissões ilícitas no Ocidente medieval”. In: **Para um novo conceito de Idade Média: tempo, trabalho e cultura no Ocidente**. Lisboa: Editorial Estampa, 1993.

LIMA, Tânia Andrade. Humores e Odores: ordem corporal e ordem social no Rio de Janeiro. Século XIX. In: **História, ciências e saúde – Manguinhos**. Rio de Janeiro. vol 2, 1996.

LINDEMANN, Mary. **Medicine and society in early Europe**. Cambridge: Cambridge University Press, 1999.

MACHADO FILHO, Aires da Mata. **Arraial do Tijuco, Cidade Diamantina**. Belo Horizonte: Itatiaia, São Paulo: Editora da USP, 1980.

MARQUES, Rita de Cássia; MITRE Sérgio Colina. Bócio endêmico em Minas Gerais: a pesquisa biomédica na terra dos “papudos”. In: NASCIMENTO, Dilene Raimundo do; CARVALHO, Diana Maul de (orgs). **Uma história brasileira das doenças**. Brasília: Paralelo 15, 2004.

MARQUES, Vera Regina Beltrão. “Medicinas secretas”. In: CHALOUB, Sidney (org). **Artes e Ofícios de curar no Brasil**. São Paulo: Editora da Unicamp, 2003.

MARQUES, VERA Regina Beltrão. **Natureza em boiões: medicinas e boticários no Brasil setecentistas**. Campinas, S P: Editora da Unicamp, 2000.

MAXWELL, Kenneth. **Marquês de Pombal: paradoxo do Iluminismo**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1996

MENEZES, José Newton. **O continente rústico: abastecimento alimentar nas Minas Gerais setecentistas**. Diamantina: Maria Fumaça. 2000.

MIRANDA, Alberto da Cunha. **Arte de curar nos tempos da colonial: limites e espaços da cura**. Recife: Fundação de Cultura da cidade do Recife, 2004.

NAVA, Pedro. **Capítulos da História da Medicina no Brasil**. São Paulo: Ateliê Editorial, 2003.

NOVINSKY, Anita. **Inquisição e o rol dos culpados: fontes para a História do Brasil, século XVII**. Rio de Janeiro: Expressão e Cultura, 1992.

PAIVA, Eduardo França. **Escravidão e Universo Cultural na Colônia- Minas Gerais, 1716/1789**. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2001.

_____. **Fortuna, poder e objetos mágicos: as forras, a América Portuguesa e universo colonial**. Minas Gerais, 2001

_____. PAIVA, Eduardo França. Trânsito de culturas e circulação de objetos no mundo português – séculos XVI a XVIII. In: **Brasil-Portugal, sociedades, culturas e formas de governar no mundo português (séculos XVI-XVIII)**. São Paulo: Annablume, 2006.

REIS, João José. **A Morte é uma Festa: ritos fúnebres e revolta popular no Brasil do século XIX**. São Paulo: Comapnhia das Letras, 1991.

Revista do Arquivo Público Mineiro, ano 31, 1980 29/10/1722. Ms.

RIBEIRO, Márcia Moises. **A ciência dos trópicos**. São Paulo: Editora HUCITEC, 1997

_____. **Exorcistas e Demônios: demonologia e exorcismos no mundo luso-brasileiro, século XVIII**. Rio de Janeiro: Campus, 2003.

ROMEIRO, Adriana . VIANNA, Ângela. **Dicionário Histórico das Minas Gerais – Período Colonial**. Belo Horizonte: Autêntica, 2003.

RUSSEL-WOOD, A.J.R. “Relato de um caso luso-brasileiro do século dezessete” **Stvidia**. Lisboa, nº 36, jun.1973.

SANTOS FILHO, Lycurgo. **História Geral da Medicina Brasileira**. São Paulo: Hucitec, 1991. vol 1 e vol.2.

SANTOS, Joaquim Felício dos. **Memórias do distrito Diamantino**. Belo Horizonte: Itatiaia, 1976.

SCARANO, Julita. **Cotidiano e solidariedade. Vida diária da gente de cor nas Minas Gerais, século XVIII**._São Paulo: Brasiliense, 1994

SILVA, José Sebastião da. “Cultura e obstáculo epistemológico do Renascimento ao Iluminismo em Portugal. In: BARRETO, Luís Felipe (org). **A abertura do mundo**._Lisboa: Presença, 1986.

SILVEIRA, Marco Antônio da. **Universo do Indistinto: Estado e sociedade nas Minas setecentistass**. São Paulo: Hucitec, 1997

SOUZA, Laura de Mello e. **Desclassificados do Ouro. A pobreza mineira no século XVIII**. Rio de Janeiro: Graal, 1986

____. **O Diabo e a Terra de Santa Cruz: feitiçaria e religiosidade popular no Brasil colonial**. São Paulo: Cia das Letras, 1986.

THOMAS, Keith. **O homem e o mundo natura – mudanças de atitude em relação as plantas e aos animais (1500-1800)**. São Paulo: Companhia das Letras, 1988.

VASCONCELLOS, Sylvio. “Formação urbana do Arraial do Tejuco”. In: Arquitetura Civil II – Textos escolhidos da **Revista do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional**. 1975.

VERGER, Pierre. **Saída de Iaô- Cinco Ensaio sobre a Religião dos Orixás**. In: MOURA, Carlos Eugênio Marcondes de (Org.) . Fundação Pierre Verger.S/D

VILLALTA, Luís Carlos. **Reformismo Ilustrado, censura e práticas de leitura: usos de livros na América Portuguesa**. Tese de Doutorado em História. Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas. USP, 1999.

WISSENBAACH, Maria Cristina Cortez. Gomes Ferreira e os símplices da terra: ira sociais dos cirurgiões no Brasil Colonial. In: FERREIRA, Luís Gomes. **Erário Mineral**. (Org) Jùnia Ferreira Furtado. Belo Horizonte: Fundação João Pinheiro. 2002.